جامعة الحاج لخضر ــ باتنة ــ
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب

بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية
تخصص: العلوم الجنائية

إعداد الطالبة:
بن عبيد سهام

إشراف الأستاذة الدكتورة:
زرارة صالحي الواسعة

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعية الأصلية	الصفة
د/ رحاب شادية	أستاذة محاضرة(أ)	جامعة الحاج لخضر ـ باتنة ـ	رئيسا
أ.د/ زرارة صالحي الواسعة	أستاذة التعليم العالي	جامعة الحاج لخضر ـ باتنة ـ	مشرفا ومقررا
أ.د/ لشهب حورية	أستاذة التعليم العالي	جامعة محمد خيضر ـ بسكرة ـ	عضوا ممتحنا
د/ خلفة نادية	أستاذة محاضرة(أ)	جامعة الحاج لخضر ـ باتنة ـ	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية:
2013/2012

شكر وعرفان

الحمد لله عز وجل كما يليق بجلال وجهه و عظيم سلطانه، الحمد لله على نعمه التي لا تعد و لا تحصى، الحمد لله الذي أوقد في قلبي شعلة العلم و المعرفة و البحث ، و الذي كان عونا و معينا لي في مشواري الدراسي، و لولا فضله علي لما وصلت إلى هذه المرتبة ، و الصلاة و السلام على الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم و على اله وصحبه الأخيار .

***

لا يسعني وأنا أتقدم بهذه المذكرة، إلا أن أعبر عن فائق الشكر والعرفان و الامتنان إلى الأستاذة " **زرزاة صالحي الواسعة** " التي لم تبخل علي بشيء من رصيدها العلمي أو الفكري ، وتقديرا لتوجيهاتها القيمة و إرشاداتها السديدة، فلقد أعطتني الكثير من وقتها ، و بذلت كل ما في وسعها حتى يكون هذا العمل متكاملا.

***

كما أتقدم بخالص الشكر و التقدير لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وتقييمها بتوجيهاتهم السديدة، رغم مشاغلهم العلمية و العملية، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

***

كما أتقدم بفائق الشكر و العرفان إلى أساتذتي الذين أمدوني بالكثير من خلال سنوات دراستي .

***

كما أتقدم بالشكر إلى مصالح أمن ولاية سطيف و كذا أطباء مركز العلاج الوسيطي بسطيف بما أمدوني من معلومات و إحصاءات تثري دراستي النظرية، ولكل من ساعدني من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل.

***

مقـــدمة:

شهد العالم في العصور الأخيرة تحولات مختلفة على المستويات الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية، منها ما هو ايجابي و منها ما هو سلبي مما أثر على المجتمع الدولي بصفة عامة و المجتمع الجزائري بصفة خاصة.

و لقد مهدت العولمة و هذه التحولات في اتساع رقعة الجريمة و تنوع أساليبها و ظهور أنماط جديدة على المجتمع في شكلها و أسلوبها، فالجريمة الآن لم تبق حبيسة الدولة الواحدة بل اتسع نطاقها ليشمل كل دول العالم، خصوصا الجرائم العابرة للحدود ، الجرائم المنظمة، جرائم الإرهاب و جرائم المخدرات.

1 – أهمية الموضوع :

لعل أصعب المشاكل التي يعاني منها العالم و الذي تنخر في المجتمع و في أفراده آفة المخدرات، التي أصبحت مصدر قلق سواء بالنسبة للمجموعة الدولية، الحكومات و المجتمعات لما تحدثه من عجز في اقتصاد الدول و ما تثيره من تهديد لأهم فئات المجتمع و هم الشباب و الأطفال .

و لقد ساعد اتساع شبكات اتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية إلى زيادة عدد مستهلكي ومدمني المخدرات، فلقد عرفت ظاهرة الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية استفحالا كبيرا في الجزائر في السنوات الأخيرة، خاصة أن الجزائر أصبحت منطقة عبور ما بين الدول المنتجة للمخدرات، فلقد ولدت الأزمة الأمنية التي عانت منها الجزائر في السنوات الأخيرة ظروف مواتية لاستفحال هذه الظاهرة .

و أمام تخوف و قلق المجموعة الدولية من آثار المخدرات التي أخذت تنتشر بشكل كبير كان لابد من إقامة تعاون بين الدول وكانت أول اتفاقية عقدت في هذا المجال اتفاقية لاهاي الخاصة بالأفيون و مشتقاته لسنة 1912 و تلتها عدة اتفاقيات في هذا الشأن، و أنشأت في هذا الإطار مجموعة من الهيئات الدولية توكل إليها متابعة تنفيذ الاتفاقيات الدولية تمثلت في اللجنة الدولية للمخدرات، الهيئة الدولية لرقابة المخدرات كما تساهم العديد من المنظمات في هذا البرنامج مثل المنظمة الدولية للصحة، المنظمة الدولية للشرطة القضائية و المنظمة الدولية للجمارك.

و على الدولة تعزيز جهودها عبر مؤسساتها و مصالحها لمحاربة هذه الظاهرة، و لكن هذه الجهود تبقى ناقصة ما لم تدعم بالمساهمة الفاعلة لكل الجهات، فمواجهة هذه الظاهرة ليس عمل جهة واحدة فللأسرة و المدرسة الدور الأساسي في غرس المبادئ و في تربية النشأ دون أن ننسى أهمية الإعلام، الذي يقوم بتوظيف كل التقنيات و الخبرات التي تتيحها تكنولوجيا الاتصال الحديثة في نشر الوعي بين أوساط الشباب بخطورة هذه الآفة، بالإضافة إلى دور المجتمع المدني .

و الجزائر كغيرها من الدول عرفت منظومتها القانونية والتشريعية قفزة نوعية في مجال السياسة العقابية بعد اعتماد الدولة لبرنامج إصلاح العدالة في الجزائر منذ سنة 1999 و الذي توج بصدور سلسلة من التشريعات و التنظيمات المختلفة ، منها القانون 18/04 المؤرخ في2004/12/25، المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها الذي جاء لسد النقص الذي شاب القوانين المنظمة له خاصة القانون 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، و لقد تضمن هذا القانون بالإضافة إلى إتباعه أسلوب القمع و العقاب ، نص على تطبيق التدابير العلاجية على مستهلكي المخدرات .

2-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة موضوع جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج و العقاب التي نص عليها القانون 18/04، و رغم أن هذا الموضوع تمت دراسته من قبل العديد من الباحثين، إلا أن أهميته وخطورته تجعله خصب للبحث.

فجرائم المخدرات من المواضيع القديمة المتجددة، التي من خلال دراستها تساعد على كشف النقص و الخلل الذي يشوب القوانين التي تحكمها و تشكل عائقا على تطبيقها ، من خلال تقديم اقتراحات وتوصيات لإثرائها، كما أنه من المفيد أن تواكب القوانين ما تستحدثه شبكات الاتجار بالمخدرات من طرق و أساليب متطورة و ملتوية للتهرب من تطبيق القانون و جعله بدون فاعلية .

فجرائم المخدرات من الجرائم بالغة الخطورة سواء على الصعيد المحلي أو الدولي، فهناك ترابط تام بين المخدرات و أشكال الإجرام المنظم الأخرى مثل الإرهاب ، تبييض الأموال ، الفساد....ألخ، و الجزائر لم تبق دولة عبور فقط بل استفحلت زراعة هذه المواد السامة مثل القنب و الأفيون في بعض مناطق الجزائر.

فكل هذه المعطيات تؤكد بدون أي شك أن الجزائر أصبحت بلدا مستهلكا للمخدرات مما يجعلنا مجبرين على مكافحة كل جرائم المخدرات بما فيها استهلاك و الإدمان عليها .

و تهدف هذه الدراسة أيضا إلى تسليط الضوء على الجوانب الايجابية و السلبية للقانون 18/04 في تناوله لجريمة استهلاك المخدرات خصوصا، و في مدى فعالية التدابير العلاجية في الحد من ظاهرة الإدمان و مدى تكريسها في الواقع الملموس ، بالإضافة إلى تحديد دور المؤسسات و المراكز المتخصصة بعلاج المدمنين و علاقتها مع الهيئات القضائية، في التقليل من هذه الجريمة و إنجاح دور التدابير العلاجية .

3 - أسباب اختيار الموضوع:

يرجع سبب اختياري هذا الموضوع لاعتبارات موضوعية و أخرى ذاتية، و تتلخص الأسباب الموضوعية، في تحديد أهم الآليات القانونية التي ترتكز عليها السياسة العلاجية المطبقة على مستهلكي المخدرات، مع الوقوف على أهم العراقيل و الصعوبات التي تواجه تطبيق هذه التدابير للوصول إلى حلول تدعم تنفيذ السياسة العلاجية، بالإضافة إلى تحديد وضعية مستهلكي المخدرات أو المدمنين عليها هل هم مرضى يحتاجون إلى العلاج أو مجرمين يلزم ردعهم و عقابهم.

أما بالنسبة للأسباب الذاتية فالحديث عن المخدرات وما تحدثه من أضرار يهزني من أعماقي، حيث رأيت المخدرات سبب في تحطيم نماذج بشرية كانت ذات يوم من الأيام مشرفة و مثال يحتذى به و جاء الإدمان يحطم مستقبلهم بالإضافة إلى تفكيك لأسر بأكملها و تشرد أفرادها، فجريمة استهلاك المخدرات هي ليست جريمة في حق المدمن فقط بل في حق كل فرد من أفراد المجتمع .

ومن الأسباب التي دفعتني أيضا لاختيار دراسة هذا الموضوع هو رغبتي في إثراء هذا البحث للمكتبة القانونية ، مع الوصول إلى توصيات توضح بعض النقائص لتكون مفتاحا لدراسات أخرى في الموضوع أو عنصر منه.

4 - إشكالية الدراسة:

كيف عالج المشرع الجزائري جريمة استهلاك المخدرات، و ما مدى نجاح السياسة العلاجية المتبعة في محاربة هذه الجريمة و ما دور القضاء في تجسيد و تفعيل الآليات القانونية التي نص عليها المشرع في الواقع، و ما هي الصعوبات و العراقيل المطروحة حيال ذلك؟

5 – الدراسات السابقة

ومن بين الدراسات المعالجة لهذا الموضوع رسالة ماجستير بعنوان الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الإجرامي من إعداد بركات بهية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، سنة 2008،كلية الحقوق الجزائر، و التي حاولت من خلالها دراسة ظاهرة الإدمان في المجتمع الجزائري، و التي طرحت إشكالية مفادها مدى تأثير الإدمان و المخدرات في زيادة الإجرام في المجتمع، و ما هي سبل مكافحته.

6 – منهج الدراسة:

و للإجابة عن إشكالية الدراسة سأعتمد على المنهج التحليلي القانوني باعتباره المنهج المناسب لمعالجة مختلف العناصر الأساسية للبحث المعتمدة على تحليل النصوص القانونية و التنظيمية بطريقة موضوعية علمية، مع محاولة إسقاط هذه النصوص على الواقع العملي في محاولة لمعرفة الأفاق المسطرة في مجال السياسة العلاجية المطبقة على مستهلكي المخدرات باعتبارها وسيلة للحد من انتشار هذه الظاهرة.

مع الاستعانة بالمنهج المقارن في بعض جوانب الدراسة التي تحتاج للمقارنة، وذلك لمعرفة ما توصلت إليه بعض التشريعات في بعض الدول في هذا المجال، و إدراك مجمل التطورات التي شهدتها الدول بخصوص هذا الموضوع.

7–الصعوبات المعترضة:

خلال انجاز هذه المذكرة واجهتني بعض العراقيل و الصعوبات أولها ندرة المراجع الجزائرية المتخصصة حول الموضوع كما أن صعوبة اتصالي بقضاة التحقيق و وكلاء الجمهورية جعل هناك غموض في إعطاء صورة واضحة عن واقع تطبيق التدابير العلاجية الواردة بالقانون 18/04 في الجزائر و كيفية تعامل كل منهم مع مدمن المخدرات .

و لدراسة هذا الموضوع فقد اتبعت خطة ثلاثية تتكون من ثلاثة فصول، مسبوقين بفصل تمهيدي خصص لدراسة مفهوم المخدرات و الإدمان و فصل أول خصص لدراسة جريمة استهلاك المخدرات ثم خصص الفصل الثاني لدراسة دور التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات بالإضافة إلى فصل ثالث يتضمن الجانب التطبيقي من خلال دراسة إحصائية لواقع جرائم المخدرات في الجزائر عموما وجريمة استهلاك المخدرات خصوصا بالإضافة إلى وضعية مدمني المخدرات و مراكز العلاج في الجزائر ثم خاتمة ضمنتها ما توصلت إليه الدراسة من نتائج و كذا تقديم التوصيات.

الفصل التمهيدي : مفهوم المخدرات و الإدمان

تعتبر المخدرات آفة تعاني منها كل المجتمعات بدون استثناء ليس في عصرنا الحالي فقط بل منذ العصور القديمة إلا أن انتشارها زاد في السنوات الأخيرة أمام تعدد أصنافها خاصة المصنعة منها، فلم يبق المخدر الطبيعي الأكثر استهلاكا خاصة بظهور أدوية تعرف بالمؤثرات العقلية يؤدي استخدامها في غير أغراضها الطبية إلى الإدمان عليها، لذلك سنتعرف على مفهوم المخدرات في المبحث الأول، أما في المبحث الثاني سأتطرق إلى مفهوم الإدمان و صفاته .

المبحث الأول : مفهوم المخدرات

تتطلب دراسة جريمة استهلاك المخدرات الكشف عن الجذور العميقة لهذه المواد المخدرة من خلال إلقاء الضوء على كيفية تعامل الشعوب القديمة معها في خطوة و محاولة للارتفاع بكفاءتنا في مكافحة انتشار المخدرات، و لقد قسمت هذا المبحث إلى مطلبين يتضمن الأول لمحة تاريخية عن نشأة المخدرات بالإضافة إلى تعريف المخدرات في المطلب الأول أما في المطلب الثاني تناولت مختلف تصنيفات المخدرات و المؤثرات العقلية.

المطلب الأول : لمحة تاريخية عن نشأة المخدرات و تعريفها

تحتل الدراسة التاريخية و تحديد تعريف موحد للمخدرات أهمية في دراسة موضوعنا من خلال معرفة خطورتها ومعرفة وسائل مكافحتها، لذلك سأتناول في الفرع الأول نشأة المخدرات أما في الفرع الثاني التعريفات العلمية و القانونية الواردة بشأنها.

الفرع الأول : نشأة المخدرات

يعتبر وجود المخدرات ذات الأصل النباتي ضارب في التاريخ و قديم قدم الإنسانية، فشاع استعمال بذور الخشخاش و القنب و أوراق الكوكا في العديد من الحضارات كالصين، اليونان، الرومان، العراق، مصر و الهند ، فعرف الأفيون 7000 سنة قبل الميلاد كمادة لعلاج بعض الأمراض كالمغص عند الأطفال، و الأطباء العرب لم يقتصر وصفهم لخصائص الأفيون بل زادت على تضمينه في كثير من وصفاتهم الطبية فكان يعالج الأرق ، الإسهال، و التهاب الأعصاب، آلام روماتيزمية، أما في الهند فقد عرف في القرن السادس "06" ميلادي و تعددت استخداماته بين التعاطي من ناحية و التطبيب من ناحية أخرى [1]، في حين عرف وباء الأفيون في الصين في القرن XX فكان يستهلكه العشرات من الملايين من الصينيين الذي كان يتم بيعه بحرية في الحدود.

أما القنب كان يستعمل 4000 سنة قبل الميلاد في آسيا و شمال غرب الصين ثم انتشر عبر العالم و وصلت إلى الهند 1500 سنة قبل الميلاد و تم استخدامه 800 قبل الميلاد ، أما في إفريقيا فقد بدأ استخدامه في القرن Xl بعد الميلاد .[2]

و استخدم الخشخاش كمنوم و مزيل للألم، و أول طبيب عربي توصل بالتداوي بهذه المادة هو ابن البيطار(و يسمى ضياء الدين أبو محمد عبد الله بن احمد المالقي و لد سنة 1197بالأندلس ، و يعتبر خبيرا في علم النبات و الصيدلة، كتب موسوعة عن إعداد و تركيب الدواء و الغذاء)[3] ، و كان ذلك خلال القرن السابع (7) هجري و قد اتسع انتشار المخدرات بعد دخول التتار بلاد الشام.[4]

---

[1]- مصطفى سويف، المخدرات و المجتمع- نظرة تكاملية –دار علم المعرفة، الكويت، 1996، ص 30الى32.

[2] - bulletin des stupéfiants , - un siècle de lutte contre la drogue , volume lix , n°1 et 2 , 2007 (http // www.unodc.org/), p 1-2.

[3] -www.ar.wikipedia.org/ wiki/ابن البيطار /

[4]- إيمان محمد علي الجابري، خطورة المخدرات و مواجهتها تشريعيا في جمهورية مصر العربية و دولة الإمارات العربية المتحدة، ،منشأة المعارف ، الإسكندرية، 1999، ص 12.

أما بالنسبة للقات فقد اشتهر استعماله في منطقة جنوب البحر الأحمر خصوصا اليمن في حوالي القرن الرابع عشر(14) ميلادي و كان يتم تعاطيه عن طريق مضغه، كما كانت هناك علاقة بين استخدام المواد المخدرة (القنب و الكوكا) و الطقوس الدينية و المعتقدات الخاصة التي تقوم على التفكير السحري و الأرواح، اعتقادا منها أن تعاطي المخدرات يسهل لها عملية الاتصال بعالم الأرواح أو بالقوى الغيبية، كما كان استهلاكها مقتصر فقط على فئة اجتماعية معينة ، فكانت الكوكا مخصصة للنخبة و الكهنة و الهيئة الحاكمة و كانت محرمة على بقية الشعب خاصة النساء [1].

الفرع الثاني: تعريف المخدرات

إن التنوع الهائل في أصناف المخدرات في أشكال نباتات أو مواد خام أو مواد كيماوية سامة وغير سامة يجعل أمر وضع تعريف شامل وجامع لها من الصعوبة بمكان خاصة أمام سكوت معظم التشريعات الوضعية على غرار المشرع الجزائري عن تعريفها وترك أمر التعريف لأهل الاختصاص.

أولا: التعريف اللغوي : أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية : ج مخدرات (خدر) ، مادة تجلب الخدر، تضعف الحساسية، وهي مادة من خصائصها إزالة الإحساس بالوجع و تعني الستر، و يقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر، أي إذا استترت و من هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل و تغيبه.[2]

و في اللغة الفرنسية توجد كلمة drogue ، و تعني" **مادة تستخدم إراديا و تؤدي إلى الإدمان إذا استعملت في غير أغراضها طبية بمفردها أو بخلطها، وهي تعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا أو الأعضاء** ." [3]

[1] - bulletin des stupéfiants ,op-cit ,p 4.

[2]- المنجد الأبجدي ، طبعة الأولى، دار الشروق، بيروت، 1967، ص 920.

[3] - Larousse pluri dictionnaire , le dictionnaire des collègues , librairie larousse ,1977 ,p438.

أما كلمة narcotic فتعني :" **عقار يحدث النوم أو التبلد في الأحاسيس، و في حالة استخدام جرعات كبيرة تحدث التبلد الكامل** " ، و هي تقابل مخدر في اللغة العربية .

ثانيا :التعريف العلمي هناك عدة تعريفات علمية للمخدرات :

- مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة الذهنية، إما بتنشيط الجهاز العصبي أو إبطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة و التخيلات، و هذه العقاقير تسبب الإدمان و ينجم عن تعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة و المشاكل الاجتماعية[1].

ما نلاحظه في هذا التعريف أنه لم يحدد ما هي هذه العقاقير، كما لا يطلق العقار على المخدر الطبيعي، كما حدد الآثار التي تحدثها المخدرات والمؤثرات العقلية مباشرة دون أن يبين كيف يصل المستهلك لحالة الإدمان.

– وتعرف المخدرات أيضا بأنها :"**تلك المواد التي تسبب الكسل و الفتور المضعف المفتر، و يقال تخدر الشخص أي ضعف و في قاموس الطبي تعني العقاقير المخدرة التي تسبب النوم أو التخدير، بينما تعني المواد النفسية المواد التي تؤثر على العقل**" .[2]

ما ألاحظه من هذا التعريف أنه لم يحدد ما هو المخدر و انتقل مباشرة إلى تحديد أثر واحد من آثاره لأن المخدر قد يؤدي إلى الفتور كما قد يؤدي إلى تنشيط.

[1]– نبيل سقر ، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري ، دار الهدى ،عين مليلة، الجزائر ، 2006 ، ص 6-7.

[2]– محمد فتحي عيد ، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، الجزء الأول، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب بالرياض ، 1988 ، ص 121.

كما يعرف المخدر : **"بأنه كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة لها أن تؤدي إلى حالة من التعود و الإدمان عليها مما يضر بالفرد و المجتمع جسميا نفسيا و اجتماعيا."**[1]

كما تم تعريفها بأنها :" **المواد التي من خلال طبيعتها الكيماوية تعمل على تغيير بناء و وظائف الكائن الحي الذي أدخلت إلى جسمه هذه المواد و تشمل هذه التغييرات على وجه الخصوص و بشكل ملحوظ الحالة المزاجية و الحواس و الوعي و الإدراك، علاوة على الناحية النفسية و السلوكية**" .[2]

فالمخدر حسب هذا التعريف اقتصر على المواد الكيماوية دون المواد ذات الأصل الطبيعي أو النباتي.

و قد نكون بصدد مخدر غير مشروع، إذا كان القانون يحظر إنتاجه و يعاقب على ذلك، و كذا الشأن بالنسبة لحيازته و استهلاكه فالكوكايين و الهيروين هي مخدرات غير مشروعة ، وبالمقابل نكون أمام مخدر مشروع كما في حالة التبغ و كذا بعض الأدوية التي يصفها الطبيب لمعالجة بعض الآلام مثل الأدوية المنومة و المضادة لليأس أو للانهيار العصبي، و إلى جانب ذلك يوجد أيضا مواد تباع بحرية و هي مشروعة لكن استعمالها غير مشروع بتحويلها عن وظيفتها الأصلية يؤدي بالتعود و الإدمان عليها، ومثال ذلك بعض أنواع الغراء " colle"، الغاز ، المذوبات solvant ، الأصبغة و التي تستهلك عن طريق الاستنشاق أو الشرب و التي تعرف بالمواد الطيارة .[3]

---

[1]- عبد العزيز علي خزاعلة، دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية و العلاجية لمشكلة المخدرات ، أعمال الندوة العلمية حول دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات ، الطبعة الأولى، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، ، الرياض، 2001، ص 11.

[2]- فؤاد بسيوني متولي ، التربية و ظاهرة انتشار و إدمان المخدرات ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ،2000، ص 30.

[3]- لحسين بن شيخ آث ملويا، المخدرات و المؤثرات العقلية – دراسة قانونية و تفسيرية –، دار هومة ،عين مليلة، الجزائر ، 2010، ص 8.

ثالثا: التعريف القانوني

أثناء بحثي عن تعريفات تشريعية أو قانونية للمخدرات وجدناها قليلة مع نظيرتها العلمية وقد يعود السبب إلى التطور السريع كما أسلفنا في مفاهيم و تعاريف المخدرات وهي السرعة التي لا تتجاوب معها التشريعات الوضعية و فيما يلي بعض التعاريف القانونية.

و لقد عرفت الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961المحررة بنيويورك في 30-03-1961 المخدر في مادتها الأولى : " **بأنه كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة في الجدولين الأول و الثاني** ."

و يقصد بالجدول الأول و الجدول الثاني و الجدول الثالث و الجدول الرابع من نفس المادة قوائم المخدرات و المستحضرات التي تحمل هذه الأرقام بصيغتها المعدلة من حين إلى آخر وفقا لأحكام المادة 3.

ما نلاحظه أن هذا التعريف حصر المخدرات في المخدر الطبيعي و التركيبي دون ذكر المخدرات النصف تركيبية و الواردة في الجدول الأول و الثاني مع العلم أن هذه الاتفاقية أوردت في نصها أنه توجد أربع جداول و بالتالي استثنى هذا التعريف المواد الواردة في الجدول الثالث و الجدول الرابع.

أما اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات و المؤثرات العقلية لسنة 1988 و التي اعتمدها المؤتمر في جلسته العامة السادسة المنعقدة في 19-12-1988 فقد عرفت المخدر في مادتها الأولى بأنه :" **أية مادة طبيعية كانت أو اصطناعية من المواد المدرجة في الجدول الأول و الثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، ومن تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961**."

و قد عرفها المشرع الجزائري في نص المادة الثانية من قانون **18/04**[1] المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار بها بأنه : " **كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية، من المواد الواردة في الجدولين الأول و الثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972**".

في حين جرى المشرع المصري على دأب أكثر المشرعين في تجنب تعريف المخدرات وحصر المواد المخدرة المجرمة في جداول، فتقول المادة 1 من قانون رقم 182 الصادر سنة 1960 المعدل بقانون رقم 22 لسنة 1989 "**تعتبر جواهر مخدرة في تطبيق أحكام هذا القانون المواد المبينة في الجدول رقم 2** "، أما القانون السوري الصادر برقم 02 عام 1993 عرف المواد المخدرة بأنها: "**كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المدرجة في الجداول رقم 02 الملحقة بهذا القانون**".

أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فعرفتها المادة الأولى من القانون 18/04بأنها:" **كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية أو كل منتوج طبيعي مدرج في الجدول الأول و الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971** " .

فما نلاحظه من هذه التعاريف أنها لم تعرف المخدرات و إنما قامت بتحديد أصناف المخدرات بالإحالة إلى الجداول التي تتضمن أنواع المخدرات.

[1]- قانون 18/04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـ 25 /2004/12 يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع لاستعمال و الاتجار غير المشروعين بهما، ج ر رقم 83 الصادرة بتاريخ 2004/12/26.

المطلب الثاني : تصنيف المخدرات

إن المخدرات عدة تصنيفات تتنوع حسب المعايير المختلفة المعتمدة أساسا لتصنيف المواد المخدرة تبعا لمصدرها أو طبقا لأصل المادة التي حضرت منها، وتنقسم طبقا لهذا المعيار إلى مخدرات طبيعية، مخدرات نصف صناعية، مخدرات صناعية أو المؤثرات العقلية، كما يوجد تقسيم آخر مبني على مدى تأثيرها على النشاط الذهني و العقلي للمتعاطي و حالته النفسية إلى مهبطات و منشطات و مهلوسات و البعض الآخر أخذ بالتقسيمين معا.

الفرع الأول: المخدرات الطبيعية

لقد عرف الإنسان المواد المخدرة ذات الأصل النباتي منذ أمد بعيد، و بالدراسات العلمية التي أجريت ثبت أن المواد الفعالة تتركز في جزء أو أجزاء من النباتات المخدرة فمثلا نبات خشخاش الأفيون تتركز المواد الفعالة به في الثمر غير الناضج.

أما في نبات القنب تتركز المواد الفعالة في الأوراق و في القمم الزهرية، و يمكن استخلاص المواد الفعالة من الأجزاء النباتية الخاصة بكل مخدر بمذيبات عضوية، و بعد تركيز المواد المستخلصة يمكن تهريبها بسهولة لتصنيعها و إعدادها للاتجار غير المشروع و مثال ذلك زيت الحشيش و خام الأفيون و المورفين و الكوكايين، و في هذه العملية لا يحدث للمادة المخدرة المستخلصة أي تفاعلات كيماوية أي أن المخدر يحتفظ بخصائصه الكيميائية و الطبيعية .[1]

[1]- نبيل سقر ، المرجع السابق ، ص 8.

أولا :القنب الهندي:le cannabis

هو نبتة ورقية (حشيشية)، أوراقه طويلة و ضيقة لزجة و مشرشرة، توجد تحت أشكال مختلفة إما نوع ذو ألياف أو منتج للزيت، و يستخرج الحشيش من نبات القنب حيث يجمع الراتنج من القمم المزهرة للنبات و السطح العلوي لأوراقه عن طريق قشطه أثناء تزهير النبات.[1]

و يزرع في أفغانستان، باكستان و النيبال بالإضافة إلى المغرب، حيث 90 % من الحشيش المهرب إلى أوروبا مصدره من المغرب و الأراضي المزروعة به هي من 100000 إلى 134000 هكتار في منطقة الريف المغربية خلال 2003.[2]

و يعتبر المغرب أول دولة في العالم في إنتاج القنب فتنتج 60% من الإنتاج العالمي، وهو ما يشكل تهديدا خطيرا للجزائر باعتبارها دولة عبور و أصبحت دولة مستهلكة [3].

و توجد لهذه النبتة عدة تسميات، وهي الغانجا (الهند ، جمايكا)، الماريخوانا (أمريكا الشمالية و الجنوبية)، و الكيف مثل ما هو معروف عندنا في الجزائر، و يستهلك القنب عادة عن طريق الحشو في السجائر أو بالاستنشاق عن طريق الأنف، و انتشر استعماله كمادة مخدرة و مسكن للألم و كان يوصف في إطار الوصفات الشعبية في علاج الروماتيزم و الملاريا و الإسهال و البواسير و استند في ذلك على خبرات العامة و ليس على أي أساس علمي، و إن و من آثاره الشعور بالراحة و الاسترخاء و الشعور بالارتجالية، و هذا ما يساعد على الاتصال بالآخرين، بالإضافة إلى زيادة في الإحساس السمعي و في حاستي البصر و اللمس .[4]

---

[1] - نبيل سقر ، المرجع السابق ، ص 16.

[2] - Didier Jayle. Philippe Lamoureux ,- Drogue et dépendances, 2ème édition, inpes, 2007,p 26.

[3] - لحسين بن شيخ آث ملويا ، المرجع السابق، ص 12 .

[4] - محمد رفعت، إدمان المخدرات أضرارها و علاجها، دار المعرفة للنشر، بيروت، لبنان، 1989،ص 18.

و لكن من مخاطره الشعور بالتعب و الصداع و الدوخة و اضطرابات هضمية (حروق في المعدة) مع حدوث اضطرابات في الجهاز التنفسي، ولعل من مخاطره الإدمان النفسي بخضوعه للمخدر و عدم استطاعته الاستغناء عنه .

ثانيا :الكوكا:Coca

تسمى علميا " أريتروكسيلون " ، و يسميها سكان جمهورية البيرو " النبات الإلهي، وهي شجرة ذات أوراق دائمة خضراء، و يبلغ ارتفاعها حوالي 150 سم، و تزرع في ظروف مناخية خاصة تكون فيها درجة الحرارة ما بين 15و 20 درجة مئوية مع ارتفاع الرطوبة، و أوراقها ذات شكل بيضاوي و تكون على هيئة مجموعات تحتوي كل مجموعة على حوالي سبع وريقات.[1]

تستخلص مادة الكوكايين بطريقة كيميائية فتكون في شكل مسحوق أبيض ويتم استهلاكها عن طريق استنشاقها أو بالحقن ، و يتسبب في أزمات قلبية بالإضافة إلى أمراض عصبية.[2]

و يتم زراعته في أمريكا اللاتينية خاصة في بوليفيا، البيرو و كولومبيا و قدر الإنتاج السنوي للكوكايين في 2003 ما بين 700 و 800 طن.[3]

[1] – مصطفى مجدي هرجة، جرائم المخدرات في ضوء الفقه و القضاء،دون طبعة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1992، ص 24.

[2] - E.Durand , C.Gayet, A.Bijaoui, le dépistage des substances psycho actives en milieu de travail ,3ème trimestre ,INRS document pour le médecin du travail, 2004, p 305.

[3] – لحسين بن شيخ آث ملويا ، المرجع السابق، ص 12 .

ثالثا: خشخاش الأفيون:Pavot à Opium

وهو المصدر الذي يستخرج منه الأفيون، وهو نبات يبلغ طوله من 70 سم إلى 110 سم، و أوراقه طويلة وناعمة خضراء ذات عنق فضي، أهم مناطق زرعها تركيا، المكسيك و الهند ، و الأفيون هو عصير مادة الخشخاش التي لم تنضج بعد، و يستخلص عن طريق تشريط رأس النبات و يتميز برائحة نفاذة، و يتعاطى عن طريق الفم أو الحقن في الجسم بعد إذابته بالماء.[1]

ومن أهم مشتقات الأفيون :المورفين Morphine، الكوديين Codéine و الثيابيين Thébaine، و يستخرج منه أيضا الهيروين Héroïne و الذي يعد من أخطر مواد الإدمان .

و من آثاره الشعور بالنشوة و الانشراح و السعادة في كامل جسم مع بطء في ضربات القلب، كما له تأثير على المعدة و الأمعاء و البنكرياس حيث تقل الافرازات و العصارات المعدية و المعوية و من مخاطره التهاب الكبد و الايدز نتيجة تبادل الحقن بين المدمنين، بالإضافة إلى السبات العميق المؤدي إلى الموت نتيجة توقف التنفس.[2]

الفرع الثاني : المخدرات نصف صناعية

و هي مواد حضرت من تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة، والتي تكون المادة الناتجة من تفاعل ذات تأثير أقوى من المادة الأصلية مثال ذلك الهيروين الذي ينتج من تفاعل مادة المورفين و مادة كيميائية " استيل كلوريد " أو "اندريد حامض الخليك "، و من أهم المخدرات الصناعية نذكر المورفين و الهيروين.[3]

---

[1] – نبيل سقر ، المرجع السابق ، ص17.

[2] – محمد رفعت ، المرجع السابق ، ص25.

[3] – جابر بن سالم موسى ، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل ، المخدرات (الأخطار– المكافحة – الوقاية– العلاج) ، دار المريخ للنشر، الرياض، 1989 ،ص 52.

أولا: المورفين: Morphine

يعتبر المورفين المركب الرئيسي في الأفيون الخام و تتراوح نسبته ما بين 8- 16%، و قد صنف المورفين وأملاحه من المسكنات المخدرة ، حيث تعتبر هذه بالمواد من أقوى المخدرات .

و يوجد المورفين على هيئة بلورات بيضاء نقية سلكية الشكل، و في أحيان أخرى يوجد على شكل كتل مكعبة الشكل أو على هيئة بلورات ناعمة جدا، لا يتأثر بالهواء و له طعم مر و ليس له رائحة.[1]

و يستخلص المورفين باستعمال مواد تحتوي على الجير الحي " أيدر وكسيد الكلسيوم " مع الماء الساخن و "كلوريد الأمونيا" ثم رجها للترشيح، و يمكن أن يعد على شكل أقراص مستديرة و يتراوح اللون من الأبيض أو الأصفر الباهت إلى اللون البني في الأصناف الرديئة.

و العمل الأساسي للمورفين هو زيادة التأثير على المخ في مراكز الإحساس بالتلامس بالمخ و من ثم يقل الشعور بالألم ، و لا يوجد في الطب الآن عقار له قوة المورفين لتخفيف الآلام الجسمية و يستخدم المورفين في الاستعمالات الطبية كمسكن للآلام، و يؤخذ عن طريق الحقن تحت الجلد بمقادير معينة مباحة بشرط أن يكون تحت إشراف طبي .[2]

ثانيا: الكودايين:codéine

وهو من أكثر قلويدات الأفيون استعمالا و يتحصل عليه إما من الأفيون، أو من المورفين بعملية إضافة مجموعة الميثيل Méthyl، أو من الثيابين théapineبطريقة الاختزال و إزالة الميثيل.[3]

1- جابر بن سالم موسى، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل ،المرجع السابق، ص 52.

2- مصطفى مجدي هرجة، المرجع السابق ، ص 22-23.

3- جابر بن سالم موسى، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل ، المرجع السابق، ص 52.

و يوجد الكوديين و أملاحه على هيئة بللورات ابريه دقيقة أو على هيئة بللورات من مسحوق أبيض يعطي وميضا بتعرضه للهواء، و يعتبر الكودیین واحدا من المسكنات المخدرة و لكنه أقل فعالية من المورفين، و يدخل في المركبات المستخدمة في علاج السعال حيث يعتبر من أنجح الأدوية في هذا المجال، ولقد ثبت علميا أن نسبة ضئيلة من الكودیین تتحول داخل الجسم إلى المورفين.[1]

ثالثا :الهيروين:Héroïne

و هو مشتق شبه صناعي عن المورفين و يفوق فعاليته من مرتين إلى عشرة مرات وفقا للمقادير المستعملة، و يعتبر أكثر المخدرات خطورة في العالم و ذلك لكثرة المتعاطين له و بسرعة الإدمان عليه، وهو عبارة عن مسحوق أبيض غير بلوري ناعم جدا، و يميل لونه إلى البني الأصفر، ويتم تعاطيه بعدة طرق إما عن طريق الحقن أو عن طريق الفم أو بالاستنشاق.[2]

رابعا: الكوكايين Cocaïne

عبارة عن مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي، و تستخرج من أوراق أشجار الكوكا، و من أثار استهلاك الكوكايين شعور بالنشوة و الفرح و يعقب ذلك سرعة النبض و انحطاط في القوى و شعور بالحزن و اليأس و الكسل، فيبحث المدمن عن استهلاك مرة أخرى لتكرار المتعة و هكذا يبقى أسيرا لهذا المخدر، و من مخاطره أيضا أن خمس جرعات بمقدار غرام واحد لكل منها قد يؤدي إلى الموت[3].

---

[1] -جابر بن سالم موسى ، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل ،المرجع السابق ، ص 60.

[2] - Didier Jayle. Philippe Lamoureux, op-cit, p 26.

[3] - E.Durand , C.Gayet, A.Bijaoui, , op-cit, p 301.

الفرع الثالث : المؤثرات العقلية

و هي العقاقير التي يتم استخلاصها بالتفاعلات الكيميائية، منها ما يسبب التنبيه الشديد للجهاز العصبي و هي ما تسمى بالعقاقير (المنبهة)، و منها ما يسبب الهبوط و الهدوء و هي ما تعرف بالعقاقير المهدئة و منها ما يؤدي إلى اختلال الإدراك أو الانفصال في التفكير و السلوك و الوظائف الحركية، وهي ما تسمى العقاقير المهلوسة .

أولا : عقاقير الهلوسة :

و تضم مواد متنوعة تنتمي إلى مجموعات كيميائية تسبب الهلوسة، و أهم هذه المواد عقار (L.S.D) و هو مادة عديمة اللون و الرائحة و توجد في شكل مسحوق أو أقراص أو كبسولات، ويؤدي تعاطي هذا العقار إلى الشعور بالقلق وعدم الطمأنينة و الاضطراب السمعي و البصري ، وفقدان الشعور بالزمان و المكان ، و يؤدي إلى الاعتماد النفسي دون الجسدي.

ثانيا: العقاقير المنشطة (المنبهة) :

هي عقاقير مخدرة، من خواصها تنشيط الجهاز العصبي و عدم إحساس الفرد بالإرهاق و النوم و يشعر متعاطيها بالنشوة، الحيوية و الرغبة في العمل و الزيادة في التركيز، و عادة ما تنتشر بين الطلبة و الرياضيين و تنتمي غالبيتها إلى فئة الأمفيتامينات Amefitamine .[1]

و يتم تسويقها تحت اسم تجاري " البترورين "، ثم توالى تصنيع الأمفيتامينات مثل : **الكيكيدرين، المستيدرين و الريتالين** ،و تنقسم هذه المجموعة إلى فئات التالية :

[1] – نبيل سقر ، المرجع السابق ، ص22.

أ - منشطات اليقظة و الوظائف الذهنية : هي أدوية منبهة للوظائف الذهنية و الحواس، و تجعل الإنسان في حالة يقظة ومنها الأمفيتامينات وهي عقاقير تسبب النشاط الزائد، و كثرة الحركة و عدم الشعور بالتعب، كما تسبب الأرق بالإضافة النوانالبتيك-NOO ANALEPTIQUE ، و البسيكوتونيك PSYCHOTONIQUE.

ب - **منشطات المزاج** : و التي لها مفعول في حالة الانهيار العصبي و مثالها الايميبرامين IMIPRAMINE و مشتقاته I.M.A.O.

ت - **المنبهات الثانوية المختلفة** : و هي أقل قوة من الفئتين أعلاه، و تتمثل في الأدوية الضابطة للتحولات الكيماوية التي تحدث في جسم الإنسان بفعل نقص بعض الأنزيمات.

ثالثا: العقاقير المنومة

هي أدوية تحدث النعاس لدى متناولها و تنتمي غالبيتها إلى فئة الباربيتورات Barbituriques من المواد الكيميائية المصنعة تسبب الهدوء والسكينة و هي مشتقة من حمض الباربيتوريك و هو أقدم أنواع هذه الفئة، و التسميات التجارية لها هي أميتال Amytale، نبوتال Nembutale، أمورباربيتال Amobarbital، ألخ ....

أما العقاقير المهدئة هي مواد كيميائية مؤثرة للعقل و مسكنة و تستعمل كأدوية في الكثير من الأمراض العقلية، و على الخصوص البسيكوز Psychoses، و هذه الأدوية ذات مفعول قوي، و أهمها الكلوربرومازينChlorpromazine .[1]

و أعراض الامتناع عنها أكثر قسوة من الهيروين، وتشمل الضعف و نوبات الهذيان وارتفاع درجة الحرارة و نوبات مفاجئة للصرع و قد تؤدي إلى الوفاة.[2]

[1]- لحسين بن شيخ آث مولويا ، المرجع السابق ، ص15- 18.

[2]- نبيل سقر ، المرجع السابق ، ص 22.

إذا المؤثرات العقلية أدوية ليس الهدف منها تخدير و إنما صنعت لعلاج بعض الأمراض مثل الصرع أو الاكتئاب أو لعلاج بعض الحالات مثل الأرق أو القلق و لكن استخدام الأدوية دون استشارة الطبيب أو الصيدلي قد يؤدي إلى الإدمان .

و لقد تناولت اتفاقية 1971 المتعلقة بالمواد العقاقيرية النفسية المبرمة في 1971/02/21 بمدينة فيينا قائمة بالمواد و صنفتها في أربع جداول، و غالبا ما تشير إلى المواد الأساسية التي تستخرج منها هذه المؤثرات العقلية ، وذلك لاستحالة حصر الأسماء التجارية لتلك الأدوية و التي تختلف من بلد إلى آخر.

و تبعا لذلك قبل مباشرة المتابعة الجزائية يجب على القاضي سواء نيابة أو تحقيقا أو جهة محاكمة التأكد من كون الدواء المحجوز و المضبوط لدى الجانح يعتبر مؤثرا عقليا و المشكل لا يطرح إذا كنا بصدد دواء معروف على أنه من المؤثرات العقلية .[1]

أما السلائف طبقا للمادة الأولى من القانون 18/04 السالف ذكره تتمثل في جميع المواد الكيماوية التي تستخدم في عمليات صنع المخدرات و المؤثرات العقلية ولقد تناولها الجدول الأول و الثاني من اتفاقية سنة 1988الخاصة بمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية.

و قد ساهم متعاطي المخدرات و التجار المروجين بتشكيل ثقافة لها خصوصيتها في طرق التعامل و لها رموزها التي تتفاهم بها و على سبيل المثال عندما يسأل المتعاطي بائع الحبوب يقول له (عندك) معناه عندك حبوب، أو يقول له (عندك حبة رأس)، و هو يفهم ذلك يجيبه المروج أو البائع ماذا تريد (حجري أم سائل) الحجري يعني الحبوب و السائل يعني الشراب .[2]

[1]- لحسين بن شيخ آث ملويا ، المرجع السابق ،ص 21.

[2]- رباح مجيد الهيتي، الاستخدام غير المشروع للحبوب المخدرة: دراسة ميدانية، مجلة علوم إنسانية السنة السابعة، العدد43 ، جويلية 2009.

مثال آخر : إذا دخل أحد المتعاطين إلى مقهى وهو مكان يتواجد فيه بائع الحبوب و هذا البائع جالس مع جماعة يقوم المتعاطي(بإشارة عن طريق فتح فمه ووضع إصبعه على لسانه)و بذلك يفهم البائع بأن هذا الشخص يريد أن يشتري حبوب.

مثال آخر : عندما يجلس المتعاطي في المقهى وينادي صاحب المقهى بكلمة (حَلّي) أي زيادة السكر في الشاي هذا يعني أن المتعاطي عنده حبة يشربها مع الشاي فيفهم ذلك صاحب المقهى ويزود له السكر .[1]

المبحث الثاني : مفهوم الإدمان

لقد سهل انتشار المخدرات مع تنوع أصنافها، إلى زيادة عدد مستهلكي المخدرات و زاد في الوقت نفسه في عدد المدمنين عليها، وهذا الخطر اجتاح كل دول العالم فلا يقتصر تأثير الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية على مستهلكها فقط بل يتعداه إلى الأسرة و المجتمع، وذلك بخسارة جهده الفردي الذي يفترض استثماره للإنماء الاقتصادي، فضلا على أن المدمن يكلف المجتمع و مؤسساته المختلفة جهدا و طاقة للرعاية و الوقاية و العلاج من هذه الظاهرة.

و رغم الأضرار السابق ذكرها و التي تسببها المخدرات لمستهلكي و مدمني المخدرات إلا أن هناك بعض الأصوات كانت تنادي بإباحة استهلاك المخدرات أو بعض أنواعها .

لذلك سأتناول في المطلب الأول ماهية الإدمان، أما في المطلب الثاني تحديد صفات الإدمان أما في المطلب الثالث يتضمن الاتجاهات المختلفة حول إباحة أو تحريم استهلاك المخدرات.

1 -رباح مجيد الهيتي، المرجع السابق.

المطلب الأول : ماهية الإدمان

يعتبر الإدمان أثر و نتيجة حتمية لاستهلاك المخدرات، إلا أنه لم يتفق بعد على تحديد مصطلح موحد له لذلك سأتناول تعريف الإدمان في الفرع الأول مع تمييزه عن غيره من المصلحات المشابهة له في الفرع الثاني .

الفرع الأول: تعريف الإدمان

تستعمل عدة تعابير مثل "تبعية "، " إدمان " و" ارتباط" للدلالة أحيانا على نفس الفكرة، على الرغم من أنها تؤدي إلى معاني مختلفة، و سواء كانت قضائية، بوليسية، طبية أو نفسية لا يمكن لأي تعبير أن يحيط بكامل الإشكالية المرتبطة بالمواد المنشطة [1].

لقد عرف المشرع الجزائري الإدمان في القانون 18/04 في المادة الثانية بأنه حالة التبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي.

أما الفقه فقد اختلف في تحديد ماهية الإدمان فعرف بأنه الوقوع في أسر المخدرات حيث لا يجد المتعاطي منه مهربا فيصبح مدمنا .

وعرف أيضا بأنه السعي وراء الحصول على المخدر و تناوله نظرا لأنه يكون جزءا من مكونات الجهاز العصبي.[2]

ما يلاحظ من هذا التعريف أنه اقتصر على ذكر التبعية النفسية دون التبعية الجسدية.

---

[1] - Ramzi Haddad , concepts et définitions de la toxicomanie ,– séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNETet l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie , 1er semestre 2008 , p 30.

[2] -أحمد أبو الروس ، مشكلة المخدرات و الإدمان ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ، 1996،ص 89.

كما عرف بأنه استعمال الدواء أو العقار أو المخدر بكثرة و باستمرار دون النظر في اعتبارات الممارسة الطبية المقبولة[1].

اقتصر هذا التعريف على ذكر أن الإدمان ينتج إثر استهلاك المستمر للمخدر دون أن يذكر حالة التبعية و الاعتماد التي يصل إليها المدمن.

و لقد عرفه البعض الآخر بأنه خدر أو السكر الدوري المدمر للفرد و المجتمع، و ينجم عنه تكرار استعمال المخدرات و من ظواهره التحمل Tolérance، أي أن المدمن يتحمل مركبات كبيرة من المخدر .[2]

وعرف أيضا بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن ضار للفرد و المجتمع، و ينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الصناعي، و يتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها، للاستمرار على تناول العقار و السعي الجاد في الحصول عليه بكل الوسائل الممكنة، كما يتصف بالميل نحو مضاعفة مقدار الجرعة، و بسبب حالة من الاعتماد النفسي أو الجسمي أو كليهما معا.[3]

كما عرف الفقه الغربي الإدمان بأنه تصرف يتطلب استهلاك بطريقة اعتيادية أو دورية لمادة أو أكثر من المواد النفسية و هي سريعة التأثير و تسبب الاعتياد أو حالة من التبعية النفسية و الجسدية.

[1]-/ فؤاد بسيوني متولي ، المرجع السابق ، ص 23.

[2]- جابر بن سالم موسى، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل، المرجع السابق ، ص 22.

[3]- هاني عرموش ، المخدرات إمبراطورية الشيطان التعريف – الإدمان – العلاج ، الطبعة الأولى، دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان، 1993، ص 295.

فبالنسبة للبعض، الإدمان يتكون من إستراتيجية تكيف، و التي تسمح للمستهلك باللجوء إلى المواد النفسية لتفادي شعور بالعجز، الفشل، وعدم الكفاءة و بالتالي حالة الاكتئاب تغذي فقدان الأمل و ظروف المعيشية الصعبة و التي في العادة يكون يعاني منها المدمن منذ الصغر .[1]

فالإدمان هو تبعية نفسية و جسدية لمادة أو أكثر من المواد السامة(مهدئات، منشطات و غيرها من المؤثرات العقلية) بدون مبرر علاجي ، فأصبحنا الآن أمام تعدد في إدمان و ذلك راجع لتنوع المواد المخدرة المستهلكة (كحول، أدوية، كل أنواع المخدرات الطبيعية منها أو المصنعة) ، فدرجة الرغبة في استهلاك المخدر تتغير و يصبح المدمن لا يتحكم في جرعات التي يتعاطاها فينتقل من التعود إلى التبعية .

و حسب المنظمة العالمية للصحة تعريف الإدمان يقوم على أربعة عناصر أولها رغبة لا يمكن مقاومتها لاستهلاك مخدر، ميل المدمن الى زيادة و مضاعفة الجرعات، حدوث تبعية نفسية و جسدية، تأثير الإدمان على حياة المدمن الاجتماعية والاقتصادية .[2]

الإدمان إذا هو سلوك يتعلق باستهلاك مخدر أو أكثر بصفة اعتيادية أو دورية من شأنه أن يؤدي إلى حالة التبعية ، تنعكس آثاره على :

---

[1] -Raymond Cardin ; la toxicomanie- problématique individuelle et sociale extrait de(la toxicomanie au Québec des inquiétudes a l'action CPLT- Décembre 1996- chap1 : page 1 ; centre communautaire d' intervention en dépendance- promotion de la santé prévention de la toxicomanie(centre l'etape) – disponible sur www.etape.qc.ca/chronique/toxico.htm.

[2] - Marie laure Massucco, Bernard Marc , Toxicomanie, revue E MC(encyclopédie médico-chirurgicale-psychiatrie), édition Masson, France, 2009 , p1.

-**الصحة الجسدية و العقلية:** فالإدمان على المخدر يضر بصحة المتعاطي و على وظائف جسمه كما يؤثر على وظائفه الذهنية والعصبية.

-**الحياة الاقتصادية و الاجتماعية:** يؤثر الإدمان على حياة الشخص فعادة ما نجد المدمن عاطل على العمل بدون دخل كما تتكفل الدولة بمصاريف علاجه و كل هذا سوف يؤثر لا محالة على حياته العائلية و في علاقته مع المجتمع.[1]

و ينتج عن إدمان بعض المواد المخدرة أعراض تتوقف على نوع المادة الإدماني و لكن جميعها يؤثر على الجهاز العصبي المركزي، فهي لا تؤثر على جسم الفرد و حياته بل تؤثر على المجتمع أيضا .[2]

الفرع الثاني :تمييز الإدمان عن المصطلحات المشابهة له

فرقت لجنة خبراء المخدرات التابعة لهيئة الصحة العالمية بين مصطلح الإدمان و مصطلح التعود ومن بين المصطلحات المشابهة له أيضا الإفراط و التبعية و الاستعمال الترفيهي .

فعرفت الإدمان بأنه حالة تسمم دورية و مزمنة تلحق الضرر بالفرد وبالمجتمع و تنتج عن تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع .

و يتميز الإدمان بحدوث اعتماد نفسي و جسماني مع ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة من العقار و حدوث رغبة و حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار.[3]

---

[1]- رزق الله ح، بلعباسي ن، محتوقي ك ، حمودة م ، التقويم الأولي للإدمان عند مرضى في حالة علاج ، فعاليات الملتقى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها ، الجزائر يومي 03و 04 سبتمبر 2006، ص66.

[2]- أحمد أبو الروس، المرجع السابق ، ص91-92.

[3] - Dr Ramzi Haddad , concepts et définitions de la toxicomanie, op-cit, p 30.

في نفس الوقت يوجد الاستعمال الترفيهي و يفرض استهلاك مواد منشطة لا تؤدي إلى تعقيدات صحية و لا إلى اضطراب السلوك الذي تكون له نتائج مضرة بالآخرين، و عادة ما يلجأ المراهقين إلى تجريب المخدر لتقليد الآخرين أو التجريب على سبيل الفضول، و في أغلب الأحيان لا يؤدي الاستعمال الترفيهي إلى الإدمان .[1]

في حين أن الإفراط في استهلاك المخدر يؤدي إلى التعود عليه، فالاعتياد على المخدرات هو حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر و تتميز هذه الحالة بوجود رغبة و لكنها ليست قهرية في الاستمرار بتعاطي المخدر من أجل الإحساس بالراحة و الانتعاش اللذين يبعثهما المخدر، فيشعر بميل بسيط لزيادة الجرعة بالإضافة إلى وجود اعتماد نفسي دون الاعتماد الجسدي، و بالتالي لا وجود لأعراض الامتناع .[2]

و يمكن أن تكون التبعية مفاجئة أو تدريجية حسب طبيعة المواد و تصبح واقعا عندما لا نستطيع التخلي عن المخدر ما تحت طائلة عذاب جسماني و نفساني، و يصبح من الصعب جدا مقاومة الحاجة إلى الاستهلاك.

ويتعلق المرور من مرحلة إلى أخرى بتوفر عدة عوامل يمكن أن تكون هشاشة الشخصية، الظرف الاجتماعي والاقتصادي و توفر المواد و كذا طبيعة المخدر، و يكون المرور من الاستهلاك إلى التبعية أكثر حدة مع المواد التي تولد الإدمان بقوة مثل الهيروين، و يكون أخف مثلا بالنسبة للقنب و بالتالي الفرق بينهم يكمن في أن الإدمان يعتمد على التبعية النفسية و الجسمية، إن هذا التمايز أساسي وله تأثيرات على مختلف المستويات العلاجية و التشريعية و الوقائية.[3]

[1] - Dr Ramzi Haddad , concepts et définitions de la toxicomanie, op-cit, p 30-31

[2]- هاني غرموس، المرجع السابق، ص 295-296.

[3]- Dr Ramzi Haddad , concepts et définitions de la toxicomanie , op-cit,p31.

المطلب الثاني : صفات الإدمان

حتى تتكون حالة الإدمان لابد من توفر عنصرين هما التبعية النفسية و التبعية الجسدية أو العضوية ،كما توجد معايير يعتمد عليها لإثبات حالة الإدمان.

الفرع الأول : التبعية النفسية

يتعلق بالمشاعر و الأحاسيس و لا علاقة له بالجسد، و يعني تعود الفرد على تناول عقار ما لما يسببه هذا العقار من الشعور بالارتياح و الإشباع للحاجات النفسية، الفكرية و العاطفية، حيث يشعر الفرد بأن تعاطي العقار سيجعله أحسن حالا، لأنه يضعف مشاعر القلق و التوتر أو الرهبة لديه.

فالفرد يتعاطى العقار من أجل الإبقاء على الراحة النفسية و يصبح هذا العقار ضروريا للفرد لأنه يولد لديه خبرة أن هذا العقار سيؤدي إلى التخلص من الخوف و التوتر و القلق.

و يوجد لدى المتعاطي رغبة قوية في تكرار الجرعة و زيادتها بانتظام، و لكن هذا الاعتماد لا يؤدي إلى آثار جسدية بالغة عند التوقف عن العقار فجأة ، مثل الإسهال و القيء الذي يحدث عند التوقف عن الأفيون و مشتقاته، أو الصرع الذي ينتج عند التوقف عن الباربيتورات .

و من المواد المسببة للاعتماد النفسي مادة القاتين الموجودة في القات الذي يشبه في تأثيره مادة الأمفيتامين و لكن بدرجة أقل، يليها مادة تتراهيدروكانيبول الموجودة في الحشيش ، و أشد المواد المسببة للاعتماد النفسي هو الكوكايين. [1]

[1]– محمد أحمد مشاقبة، الإدمان على المخدرات– الإرشاد و علاج نفسي – ،الطبعة الأولى ،دار الشروق للنشر و التوزيع ،الأردن، 2007،ص 24.

الفرع الثاني : التبعية العضوية

هي حالة تصبح فيها المادة المخدرة ضرورية لاستمرار وظائف الجسم بشكل عادي، فيصبح منع هذه المادة عن الجسم مضرا بالجسم و بالوظائف الحيوية، ويعرض الفرد المدمن إلى أعراض و مخاطر كبيرة قد تدفعه إلى ارتكاب جريمة للحصول على العقار المنشود أو ربما يسبب له الموت المفاجئ.

و يعتبر أشد خطورة من الاعتماد النفسي، إذ أن التوقف المفاجئ عن تعاطي المخدر المسبب للاعتماد الجسدي يؤدي إلى علامات سحب العقار و التي قد تؤدي إلى الوفاة، و هو أخطر ما يكون في الهيروين الذي تكفي منه ثلاث حقن متتالية لإحداث الإدمان، يليه المورفين الذي يعتبر أهم مكونات الأفيون.

و عندما يتوقف مدمن الأفيون ومشتقاته مثل الهيروين و المورفين لعدة ساعات عن تعاطي هذه المواد تظهر عليه أعراض سحب العقار التي تبدأ بسيلان اللعاب في الفم، و انسكاب الافرازات من الأنف، مع إسهال شديد متكرر، وقيء لا يتوقف، وألام في الساقين.[1]

و قد يؤدي ترك الأفيون إلى الموت، ويكون ذلك أكثر من المورفين و الهيروين، حيث أن المورفين أقوى بعشر مرات من الأفيون و الهيروين أقوى من الأفيون بثلاثين إلى أربعين مرة.

الفرع الثالث : معايير إثبات الإدمان

هناك معايير لتشخيص حالة إدمان و التي يجب أن تجتمع معا لمدة اثني عشرة (12) شهرا متتالية ، حتى يعتبر الشخص مدمنا :

[1] - محمد أحمد مشاقبة، المرجع السابق،ص 24-25.

أولا :التحمل Tolérance

ويعرف من خلال حاجة المستهلك إلى زيادة واضحة في الكمية المأخوذة من المخدر حتى يحصل على نفس التأثير المرغوب فيه الذي كان يحصل عليه سابقا فيأخذ المخدرات بكميات أكبر أو لمرات أكثر مما كانت عليه في البداية، ليصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند استخدام نفس الكمية من المخدر، فتستمر الرغبة أو عدم النجاح في السيطرة على تعاطي المخدر بالرغم من معرفته بأنها تسبب مشاكل نفسية و جسدية.[1]

- أما حالة التحمل المتعدي فتتمثل في انتقال أثر التحمل من المادة المتعاطاة أصلا إلى مواد نفسية أخرى من الفئة نفسها أو فئة قريبة، مثال التحمل الذي ينشأ من تعاطي الهيروين يمتد أثره ليشمل المورفين و العكس .

ثانيا :الانسحاب :

مجموعة من الأعراض تختلف شدتها حسب نوع المخدر المستهلك، تحدث على اثر الانقطاع المفاجئ عن تعاطي المخدر أو تخفيف جرعته بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيرا و لمدة طويلة[2]، وقد تظهر هذه الأعراض مصحوبة بعلامات من الاضطراب و إنهاك و يتخلى عن النشاطات الاجتماعية و المهنية بسبب تعاطي المخدر.[3]

---

[1]- محمد أحمد مشاقبة، المرجع السابق، ص 25.

[2]- مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، المرجع السابق، ص 18.

[3]- محمد أحمد مشاقبة، المرجع السابق، ص 23،25.

المطلب الثالث : الاتجاهات المختلفة حول مشروعية استهلاك المخدرات

هناك اتجاه لا يمكن تجاهله يرى أن الأصل في استعمال الجواهر حتى الضارة منها ليس مجرم كما هو الحال في عدم تجريم الكحول و اعتمدوا على فكرة الحرية الفردية و في حق كل شخص في التصرف في جسمه و صحته و حتى في التصرف في روحه و يدعمون رأيهم بعدم تجريم الانتحار في بعض التشريعات و علتهم في ذلك انه من هانت عليه نفسه لا يمكن للعقوبة أن تردعه[1]، فالبعض يتجه إلى إباحة استهلاك كل أنواع المخدرات و البعض الآخر اتجه إلى إباحة بعض أنواعها، لذلك تناولت في الفرع الأول موقف بعض التشريعات الوضعية و آراء فقهائها ثم موقف الشريعة الإسلامية من استهلاك المخدرات في الفرع الثاني.

الفرع الأول: الاتجاهات الفقهية والقانونية من استهلاك المخدرات

كان هذا الاتجاه سائد في كل من الولايات الأمريكية المتحدة و بعض الدول الأوروبية و كذا مصر .

أولا : في مصر

أما في مصر انحصرت الآراء المؤيدة لإباحة استهلاك المخدرات لدى أساتذة علم الطب النفسي والاجتماعي و لم يساير أحد من أساتذة الفقه الجنائي المصري هذا الاتجاه ، و الذين نادوا بإباحة تعاطي الحشيش واعتمدوا في حججهم على مقارنة تأثيرات تعاطي الحشيش بالخمر والتبغ، ثم عادوا بعد ذلك إلى إباحة تعاطي جميع أنواع المخدرات.

و حجتهم في ذلك أن الحشيش لا يؤدي إلى الإدمان مثلما هو الحال في الخمر والتبغ فهو يؤدي إلى التعود فقط، وهو عكس ما أكدته لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية لمكافحة المخدرات في دورتها السادسة عشر أن القنب عقار يسبب الإدمان ويسبب الكثير من المشكلات الصحية.[2]

---

[1] - Philipe Conte , droit pénal spécial , 3 ème édition, litec, 2007 ,p110.

[2]- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجزء الأول، المرجع السابق، ص 289.

كما أن تعاطي الحشيش لا يؤدي إلى أضرار بدنية كالتدهور في خلايا المخ مثل ما هو الحال في الخمر أو في الجهاز التنفسي كما هو الحال في التبغ، ولكن في الواقع أن متعاطي الحشيش لمدة طويلة يسبب خللا مخيا عضويا دائما، كما يؤدي تعاطي الحشيش إلى تعاطي أنواع أخرى من المخدرات .

و يرى هذا الاتجاه أيضا أن تأثير المخدرات إذا ما قورنت بالعقاقير المباحة هي أخف وطأة منها، فاستدلوا على الأضرار الصحية التي يحدثها الكحول مثل تلف الكبد و انهيار وظائف خلايا المخ، أما النيكوتين يؤدي إلى سرطان الرئة والسعال المزمن وتصلب الشرايين كما أن تناول الكحوليات بانتظام يؤدي الاعتماد عليها، ويؤدي انقطاع عليها إلى حدوث اضطراب عقلي وتشنجات قد تؤدي إلى الوفاة. [1]

وما يلاحظ من هذا الرأي أن الأضرار الجسيمة التي يسببها تعاطي الخمور أمر غير مشكوك فيه فما يجب أن نأخذ به ليس إباحة تعاطي المخدرات أسوة بإباحة تعاطي الخمور، وإنما تحريم تعاطي الخمور أسوة بتجريم تعاطي المخدرات.

و في نفس السياق نادى اتجاه آخر إلى فتح الطريق لتعاطي بعض الأنواع من المخدرات الأقل ضررا من غيرها بهدف التأثير في اتجاهات المتعاطين و الابتعاد بهم عن الأنواع بالغة الخطورة ، و أمام استفحال ظاهرة المخدرات في كافة أنحاء العالم فالمكافحة الفعلية لن تكون إلا بخفض الطلب عليها و هو ما فشلت الاستراتيجيات الموضوعة لذلك بتحقيقه و ذلك بجذب المستهلكين إلى نوعيات الخفيفة ليتم تعاطيها بطريقة مشروعة تخضع لرقابة جادة من الدولة . [2]

[1]- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ،الجزء الأول، المرجع السابق، ص 289الى292-294 -297.

[2]- أحمد عصام الدين مليجي ، السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات ، المجلة الجنائية القومية – عدد خاص عن المخدرات ،القاهرة ، المجلد 43 العددان الأول و الثاني ، 2000، ص 291.

و لقد اختلف الفقه حول العلاقة بين تعاطي المخدرات و الإجرام، فاستهلاك المخدرات ليس هو الدافع الوحيد للإجرام فهناك أسباب اجتماعية و اقتصادية و كذا ثقافية تدفع المدمن إلى الإجرام[1]، فهناك من يرى أن العلاقة تواجدية و استندوا إلى أن أسباب عدم التكيف الاجتماعي واحدة سواء بالنسبة إلى عدم التكيف الايجابي المتمثل في الإجرام أو بالنسبة لعدم التكيف السلبي و المتمثل في السلوك الانحرافي، فكل ما يدفع إلى الإجرام يمكن أن يكون سببا للانحراف.

فالمجرم لا يتردد في استهلاك المخدرات كما أن مستهلك المخدرات يمكن أن يرتكب جرائم، فالمخدر ليس في حد ذاته هو الدافع إلى ارتكاب الجريمة، و مستهلك المخدرات إذا ارتكب جرائم فان ذلك يعود إلى شخصيته ووضعيته الاجتماعية .

و تكون العلاقة سببية إذا كان ما يدفع الشخص إلى استهلاك المخدرات يدفعه إلى ارتكاب بعض الجرائم، و يظهر ذلك في تأثير استهلاك المخدرات الخطيرة على الإجرام التي تسبب الإرهاق و القلق فتؤدي إلى إتيان سلوك سلبي فتكون مصدرا لعدد من الجرائم، فالمدمن عندما يكون في حالة احتياج لا يتردد في استعمال كل الوسائل من أجل الحصول على المخدر كالسرقة، كما قد يضطر المدمن إلى إنشاء علاقات مع المجرمين و التي قد تدفع المدمن إلى ارتكاب جرائم[2]، فمثلا استهلاك الحشيش يطلق العنان للميول اللاشعورية للفرد و يرى أن الشعور بالفرح و السرور ما هو إلا شعور مؤقت سرعان ما يتحول إلى مشاعر عدوانية تدفعه لارتكاب جرائم، كما أن مستهلك الحشيش لا يضع في حسبانه ما تنص عليه القوانين أو القيم الأخلاقية و الدينية أثناء استهلاكه.[3]

---

[1] -Lyne Casavant . Chantal Collin, la consommation de drogues illicites et la criminalité une relation complexe , bibliothèque du parlement canadienne , 03/octobre/ 2011.

[2] – نواصر العايش، التصدي لظاهرة استهلاك المخدرات على ضوء الدراسات العلمية، ندوة علمية بعنوان دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى، 2001، ص 172-171.

[3] – عبد اللطيف محمد أبو هدمة بشير، الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته، الطبعة الأولى، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر،2003 ، ص258.

و هناك من يرى أن مقارنة عدد المسجونين من متعاطي المخدرات و الزيادة بين المتعاطين من ناحية و زيادة الجرائم بصفة عامة من ناحية أخرى كأساس يبنى عليه الرأي القائل بالعلاقة السببية بين المخدر و الجريمة أمر غير مقبول، فالعلاقة الإحصائية بين ظاهرتين لا يعني بالضرورة أن تكون إحداهما سببا و الأخرى نتيجة ، لأنه من الصعب وضع أحكام على دراسة علمية دقيقة ، خاصة في موضوع خطير لأن مثل هذه التعميمات التي لا ترتكز إلى أساس علمي دقيق تؤثر في معالجة هذه الجريمة.

فالمتعاطين للمخدرات شأنهم شأن أي فرد في المجتمع يمكن أن يرتكب جريمة إذا توافرت ظروفها و مقوماتها المختلفة، أي ليس هناك علاقة بين تعاطي للمخدرات و الفعل الإجرامي.[1]

ثانيا: في الولايات الأمريكية المتحدة

أما في الولايات الأمريكية المتحدة فبعد إعلان استقلالها، تم كسر القيود سعيا وراء الحرية الشخصية، فاعتنقت فلسفة المذهب الفردي الحر لتضمنه نظرية الحقوق والحريات العامة، ونادى المواطن الأمريكي بحرية كل ما يفعله وكل ما يتعاطاه وعليه تكون جميع جرائم التعاطي غير دستورية نظرا لحماية الدستور للحقوق والحريات وقد عزز وجهة نظرهم الطعون القضائية، إذ أصدرت المحكمة العليا في كاليفورنيا حكم بإباحة تعاطي الهنود لعقار البيوتل باعتبار هذا التعاطي شرط أساسي لممارسة الشعائر الدينية للديانة الأمريكية الوطنية المنتشرة بين الهنود، ولكن رغم أن ممارسة الطقوس الدينية تعد من الحريات المعنوية، فإذا اتصلت ومست بالنظام العام وجب تقييدها[2]، و لقد أباحت تعاطي المخدرات أيضا ولاية أريجون والتي أباحت تعاطي الماريخوانا سنة 1973م، ثم تلتها ولايات آلاسكا .[3]

[1]- عبد القادر أحمر الرأس، تعاطي المخدرات و الجريمة، مجلة الحقوق، الكويت ، العدد 3، سبتمبر 1999 ،ص 375،380.

[2]- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجزء الأول، المرجع السابق، ص304-312.

[3]- فادية يحي أبو شهبة، ظاهرة إدمان المخدرات، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية،مصر ، العدد 2، يوليو 1992ص 58.

ولقد استند أساتذة القانون الجنائي في الولايات الأمريكية المتحدة في مطالبتهم بعدم تجريم تعاطي المخدرات على مجموعة من الأسس، تتمثل في عدم نجاح الاتجاه العقابي في وقف مشكلة تعاطي المخدرات، بالإضافة إلى أن تهديد القانون الجنائي وحده لا يكفي لمنع الأشخاص من ارتكاب جرائم التعاطي، خاصة صعوبة ضبط جريمة تعاطي المخدرات نظرا لأنها تتم في الخفاء وضحيتها هو مرتكبها، كما أن إلحاق صفة المجرم بالمتعاطي يفوق الضرر الناجم عن التعاطي يجعله يشعر بالجرم ويتصرف كمجرم، كما أن ارتفاع ثمن المخدرات أدى إلى لجوء المتعاطين إلى ارتكاب جرائم الاعتداء على المال أو النفس للحصول على المال اللازم لشراء المخدرات.

ولكن أعيب على هذه الحجج أنها لا تستند إلى أساس، فتفاقم خطر مشكلة المخدرات لا يرجع إلى فشل الاتجاه العقابي فازدياد جرم تعاطي مخدرات مرتبط بتزايد في معدلات الجريمة عموما سواء على المستوى المحلي أو العالمي وذلك راجع إلى التغييرات الحاصلة، وليس بسبب فشل الاتجاه العقابي يلغى التجريم.

ثالثا: في بعض الدول الأوروبية

ولقد لقي الاتجاه بالدعوة إلى إباحة التعاطي قبولا في عدد من الدول الأوربية والاسكندينافية، مثل هولندا وإيطاليا وألمانيا و الدنمارك، وانحصرت أغلبية المناداة بإباحة الحشيش.

ففي هولندا لم تلق الدعوى إلى إباحة تعاطي المخدرات تأييدا نظرا لتعارضها مع المواثيق الدولية و كذا التشريعات الداخلية، في حين دعا جانب من الفقه الإيطالي إلى إباحة استخدام العقاقير المخدرة، خاصة مادة الحشيش بحجة "التحرر" كون هذه المادة لا تسبب الأضرار مثل غيرها، و يؤكد أن تجريم تعاطي المخدرات يؤدي إلى ارتفاع أسعار المخدرات فتحقق ثروات طائلة لمروجي المخدرات لتستخدم في تعزيز تنظيماتهم و تزويدها بالإمكانيات المادية و البشرية التي تسهل مزاولة نشاطهم و فتح أسواق جديدة.[1]

[1] - محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجزء الأول، المرجع السابق، ص119 -118-324.

و يرى هذا الجانب أيضا أن تجريم التعاطي يجعل المتعاطين يحجمون عن التبليغ عن تجار المخدرات خشية وقوعهم تحت طائلة العقاب إلا أن الجانب الأعظم من الفقه الإيطالي لا يساند هذا الاتجاه.

أما في ألمانيا الاتحادية أيد بعض الكتاب إباحة تعاطي الحشيش و طالب البعض باعتبار هذا التعاطي عمل غير إجرامي، إلا أن المحكمة الدستورية الألمانية قضت بدستورية القانون القاضي بتجريم تعاطي المخدرات، وكذا الفقه الألماني رفض فكرة إباحة التعاطي بسبب تأثير المواد المخدرة على الجيل الجديد من الشباب، الذي قد تضعف قدرتهم على مواكبة الأمم. [1]

و ما ألاحظه من خلال هذه الاتجاهات أنها تعتمد على أسس تتنافى و خطورة المخدرات و تأثيراتها الجسدية والنفسية و التي تؤكدها الدراسات العلمية ، فكل تلك الآراء تعبر عن مصالح فردية لجهات معينة في محاولة لإعطاء صبغة شرعية لجريمة تسبب الدمار للمتعاطي و المجتمع بالإضافة إلى خسائر تتكبدها الدول سواء في مكافحة المتاجرين بها أو معالجة المدمنين عليها.

الفرع الثاني: موقف الشريعة الإسلامية من استهلاك المخدرات

لقد تميز موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات انطلاقا من تأثيرها على الإنسان من ناحية جلب المنفعة و دفع المضرة والمفسدة، باعتبار أن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي خصه الله سبحانه وتعالى بالتكريم والرعاية دون سائر الخلق.

لقوله تعالى: بسم الله الرحمن الرحيم: "**ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا**" صدق الله العظيم[2]

[1]- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ،الجزء الأول، المرجع السابق، ص 324 – 327- 328 – 330.

[2]- سورة الإسراء الآية 70.

فأما في القرآن الكريم بسم الله الرحم الرحيم "**يأيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون**" صدق الله العظيم[1].

أما من السنة فنستدل بقوله صلى الله عليه وسلم: "**كل مسكر خمر وكل مسكر حرام**" صحيح مسلم[2]، كما سئل رسول رسول الله صلى الله عليه وسلم عن البتع وهو نبيذ العسل و كان أهل اليمن يشربونه فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "**كل شراب أسكر فهو حرام**".

كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم :" **كل مسكر خمر، و كل مسكر حرام و من شرب الخمر في الدنيا فمات وهو يدمنها ، لم يتب ، لم يشربها في الآخرة**"[3].

و من أنواع الخمر التي حرمت ، روي عن أحمد ابن أبي رجاء عن حديث أبي حيان التيمي عن الشعبي عن ابن عمر رضي الله عنهما قال :خطب عمر على منبر رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال انه قد نزل تحريم الخمر وهي من خمسة أشياء العنب و التمر و الحنطة و الشعير و العسل و الخمر ما خامر العقل، و ثلاث وددت أن رسول الله صلى الله عليه وسلم لم يفارقنا حتى يعهد إلينا عهدا الجدُّ و الكلالة و باب من أبواب الربا. [4]

---

[1]-سورة المائدة الآيتين 91،90.

[2] -أخرجه مسلم(الإمام أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري)، صحيح مسلم ،كتاب: الأشربة، باب: بيان- أن كل مسكر خمر و أن كل خمر حرام، رقم 2003، الجزء3 ،دار عالم الكتب للطباعة و النشر ، الرياض، 1996، ص1587

[3] - أخرجه مسلم ، صحيح مسلم، كتاب الأشربة، باب: بيان أن كل مسكر خمر و أن كل خمر حرام، رقم 2001، المرجع السابق، ص 1585.

[4]-أخرجه البخاري(الإمام أبي عبد الله محمد بن إسماعيل بن إبراهيم الجعفي البخاري)، صحيح البخاري ،باب: ما جاء في أن الخمر ما خامر العقل من الشراب، رقم 5588، الجزء 3، الطبعة الأولى، مكتبة الصفا، 2002، ص 54.

قال : قلت : يا أبا عمرو فشيء يصنع بالسِّند من الأرز قال ، ذاك لم يكن على عهد النبي صلى الله عليه وسلم أو قال : على عهد عمر و قال حجاج عن حماد عن أبي حيان مكان العنب الزبيب.[1]

و لم تعرف النباتات المخدرة في عهد الرسول صلى الله عليه وسلم و عهد الصحابة، و لم يتكلم فيها الأئمة الأربعة(الشافعية، الحنابلة، الحنفية ، المالكية) لأنها لم تكن في زمانهم، وإنما ظهرت في آخر المائة السادسة و أول المائة السابعة حين ظهرت دولة التتار.

ومن المخدرات التي عرفت فيما بعد الحشيشة وتم التحدث عن بعض النباتات كالزعفران وجوزة الطيب و القرِّيط(الأفيون)، فاعتبر البعض هذه المواد بأنها مسكرة و البعض الآخر اعتبرها من مخدرات أو المفتِّرات و قد بين ابن تيمية على تحريم الحشيشة وقال ومن استحلها فقد كفر، و لقد ميز علماء المسلمين كابن رسلان[2] بين المسكرات و المفتِّرات، فيجوز حمل المسكر على الذي فيه شدة مطربة ، وهو محرم يجب فيه الحد، و يحمل المفتِّر على النبات كالحشيش الذي يتعاطاه السفلة .

و قال ابن البيطار إن الحشيشة مسكرة جدا ، إذا تناول منها الإنسان قدر درهم أو درهمين أخرجته إلى حد الرعونة.

و قال الفقيه الحافظ ابن حجر في فتح الباري مجيبا على من قال : إن الحشيشة ليست بمسكرة بل مخدرة: إن ذلك مكابرة، لأنها تحدث ما يحدث الخمر من الطرب و النشوة، و على الجملة إذا سلم أنها غير مسكرة فهي مفترة وكل واحد من الأمرين يقتضي تحريمها .[3]

---

[1] - أخرجه البخاري(الإمام أبي عبد الله محمد بن إسماعيل بن إبراهيم الجعفي البخاري)، المرجع السابق، ص 54.

[2]- أحمد بن حسين بن حسن بن أرسلان أبو العباس الرملي الشافعي ، المشهور بابن رسلان ،كان زاهدا ورعا من مصنفاته منظومة في الفقه الزبد، شرح سنن أبي داود، طبقات الشافعية ، مات بالقدس سنة 844 هـ.

[3]- محمد بن علي الشوكاني، البحث المسفر عن تحريم كل مسكر و مفتر، الطبعة الأولى ،دار البخاري للنشر و التوزيع، الرياض، 1994،ص 150-155-156-158.

و لقد ذكر ابن القسطلاني[1] في كتابه تكريم المعيشة في تحريم الحشيشة أن الحشيشة ملحقة بجوزة الطيب و الزعفران و الأفيون و البنج وهذه من المسكرات المخدرات، وقال الزركشي[2] إن هذه الأمور المذكورة تؤثر في متعاطيها، المعنى الذي يدخله في حد السكر، و قالوا السكران هو الذي اختل كلامه المنظوم و انكشف سره المكتوم، و قال بعضهم: هو الذي لا يعرف السماء من الأرض .[3]

وبالرجوع إلى الأضرار التي تسببها المخدرات وإدمان عليها على العقل والنفس والنسل والدين والمال، ففيه مساس بالمصالح التي يحميها الإسلام وبالتالي تحريم استهلاكها.

أولا: أساس تحريم استهلاك المخدرات

إن فقهاء المسلمون متفقون على تحريم تعاطي المخدرات إلا أنهم اختلفوا في وسيلة استنباط الحكم الشرعي.

- فاتجه بعض الفقهاء إلى تحريم المخدرات قياسا على الخمر ومن بينهم فقهاء الحنابلة (الإمام ابن تيمية، ابن القيم) والحنفية والمالكية، وذلك لتوافر أركان القياس.

إذ أن الشريعة الإسلامية لم تحرم الخمر لذاتها حتى يكون تحريمها أمرا تعبديا لا يقاس عليه، ولكن حرمها للأضرار الكثيرة المترتبة على تناولها خصوصا إضرارها بالعقل، وهذا الإضرار يتحقق بالنسبة للمخدرات فينسحب حكم الخمر على تجريم المخدرات لاشتراكهما في علة الحكم، وبالتالي تقاس عقوبة شارب الخمر على متعاطي المخدرات و هي الجلد.[4]

---

[1]- محمد بن أحمد بن علي القيسي أبو بكر القسطلاني، أحد علماء الحديث من مصنفاته مدارك المرام في مسالك الصيام، توفي 686 هـ.

[2]-محمد بن بهادر بن عبد الله المنهاجي، أبو عبد الله بدر الدين الزركشي الشافعي من كبار الفقهاء عالم بالأصول ، من مصنفاته إعلام الساجد بأحكام المساجد توفي بمصر 794 هـ.

[3]- محمد بن علي الشوكاني، المرجع السابق، ص161.

[4]- فادية يحي أبو شهبة، المرجع السابق، ص 31.

- كما حرمت المخدرات لدخولها في مدلول لفظ الخمر فيطلق لفظ الخمر على كل ما يؤثر على العقل، ويستند أصحاب الرأي على لفظ الخمر من الناحية اللغوية، فالخمر أصلا الستر والمواد التي تنقص الوعي وسميت خمرا لأنها تستر العقل وتحجبه، ويستندون للحديث الشريف: "**كل مسكر خمر وكل خمر حرام**" صحيح مسلم(سبق تخريجه).

- أما الفريق الثالث فاستند على أن المخدرات حرمت تطبيقا لقاعدة دفع المضار، و لأن تعاطيها ينتهك مصلحة الشارع في الحفاظ على كيان الأمة، وأخذ بهذا الرأي الشافعية[1].

ثانيا:العقوبة المقررة لمستهلك المخدرات

وباختلاف آراء الفقهاء حول سند تحريم تعاطي المخدرات سيترتب عليه اختلاف في العقوبة التي تطبق على متعاطي المخدرات، فكان دليل أصحاب القياس هو تطبيق عقوبة شارب الخمر لاتحادهما في علة الإسكار، و تعتبر عقوبة شارب الخمر هي الجلد ثمانون جلدة في مكان عام ، فكما يعاقب شارب الخمر بالحد يعاقب من تعاطى المخدر.[2]

و اتجه فريق آخر إلى أنه لا تقام على متعاطي المخدرات حد شارب الخمر تحديدا ومقدارا، حيث لم يرد بشأنه نص وإنما يعزر، و التعزير هو المنع و التأديب، و شرعا هو عقوبة غير مقدرة تجب حقا لله تعالى و هي في كل معصية ليس فيها حد و لا كفارة، و تقدر بحسب ما يراه الإمام، فالعقوبات لا تثبت بالقياس وإنما تثبت بالنص فقط.

[1]- فادية يحي أبو شهبة، المرجع السابق، ص 31، 32.

[2]- أسامة عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات و الاتجار بها بين الشريعة و القانون، دار الجامعة الحديثة، الإسكندرية،2008 ، ص 75،76.

و الرأي الصائب هو الرأي الثاني، فلا مجال لأعمال القياس في مجال العقوبات فلا جريمة ولا عقوبة إلا بنص[1]، قال تعالى :" **و ما كنا معذبين حتى نبعث رسولا**"[2].

ومن بين العقوبات التعزيرية الجلد و هي ذات عقوبة شارب الخمر بالإضافة إلى العقوبات التعزيرية الأخرى والحبس أو السجن ، أو التغريم بالمال مع وجوب مصادرة ما ضبط من مواد مخدرة لدى متعاطي وغلق مكان التعاطي فالعقوبات التعزيرية على اختلاف أنواعها تعطي للقاضي من المرونة و الحرية الواسعة في مجال تطبيق العقوبة المناسبة على متعاطي المخدرات.

كما أنه بالنظر إلى حد شرب الخمر نجد أنه مع إجماع الفقهاء على أنه حد من الحدود، إلا إنهم مختلفون في مقدار عقوبته فمنهم من يقول 40 جلدة ومنهم من قال 80 جلدة.[3]

[1]- أسامة عبد السميع، المرجع السابق ، ص 75،76.

[2]- سورة الإسراء آية رقم 15.

[3]- أسامة عبد السميع، المرجع السابق، ص 77الى 80.

خلاصة الفصل التمهيدي:

عرفت المخدرات منذ القدم ، و لقد استخدمتها أغلب الحضارات سواء باستهلاكها أو بإستخدامها كأدوية للتطبيب مثل الطب العربي، و مع التطور العلمي الحاصل تنوعت أصناف المخدرات فإضافة إلى المخدرات ذات الأصل النباتي كالقنب الهندي و الكوكا و خشخاش الأفيون ، توجد المخدرات النصف صناعية و التي حضرت من تفاعل كيمائي بسيط مثل المورفين و الهيروين ، و إلى جانب هذه الأصناف توجد المؤثرات العقلية و التي يتم استخلاصها من المواد الكيماوية منها المهدئة و منها المنشطة، و يؤدي الاستخدام الفارط والمنتظم لهذه المواد إلى إدمان مستهلكيها عليها مما ينشأ حالة من التعود تؤثر على الوضعية الصحية للمدمن فنكون أمام تبعية نفسية أو جسدية (عضوية)أو هما معا .

الفصـــــل الأول: جــريمة استـهلاك المـخدرات

تناول القانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها في الفصل الثالث منه جرائم المخدرات و التي تختلف في درجة خطورتها، فحصرها في ثمانية صور أربع منها جنايات و أربع جنح بالإضافة إلى صورتين خاصتين ، و هذا يظهر في تمييزه في العقوبات المطبقة على كل منها .

و رغم أن جريمة استهلاك المخدرات هي الأخف من حيث العقوبة إلا أن خطورتها تكمن في مساسها بفئة الشباب والذين يعتبرون ضحايا لمجرمي و مروجي المخدرات، مع تكبد الدولة لأموال طائلة سواء في مكافحة هذه الجرائم أو بالتكفل بفئة المدمنين .

و سأتناول في هذا الفصل مبحثين الأول يتضمن أركان جريمة استهلاك المخدرات، أما في المبحث الثاني يتضمن العقوبات المقررة لمستهلك المخدرات و إجراءات المتابعة .

المبحث الأول: أركان جريمة استهلاك المخدرات

لا تقوم أي جريمة إلا إذا توافرت أركانها مجتمعة الركن الشرعي، الركن المادي بالإضافة إلى الركن المعنوي، و لقد اختلف الفقه الجنائي فيما يخص أركان جرائم المخدرات، فالبعض يذهب إلى أن المخدر هو ركن مفترض أما البعض الآخر فيعتبر المخدر عنصر من عناصر الواقعة المادية المكونة للركن المادي، والرأي الراجح فقها أن المخدر باعتباره الموضوع المادي للسلوك، ليس ركنا من أركان الجريمة وإنما عنصر من عناصر الواقعة الإجرامية[1].

[1]- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجزء الثاني، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض: 1988، ص 16-17.

المطلب الأول: الركن الشرعي

لاعتبار فعل ما جريمة لابد أن يكون هناك نص قانوني يجرم هذا الفعل ويلحق بفاعله عقوبة وهو ما يجسد قاعدة شرعية الجرائم والعقوبات، وهذا ما نصت عليه المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري[1] بقولها:"**لا جريمة ولا عقوبة ولا تدبير أمن إلا بنص**".

وهو ما يقتضيه مبدأ مشروعية التجريم الذي ينص على ضرورة وجود نص سابق على ارتكاب الفعل بحيث يعتبر انتهاكه جريمة.

الفرع الأول: الأساس القانوني لجريمة استهلاك المخدرات

حظر المشرع الجزائري بموجب القانون رقم 18/04 السابق ذكره كافة صور الاستهلاك أو التعامل أو الاتجار في المخدرات، فالتأكيد على الأفعال المادية المختلفة في علم التجريم هو تحديد الركن المادي المشكل للجريمة المعاقب عليها، وهو ما يسهل عمل كل من قاضي الحكم وهيئة الدفاع، ويستلزم بالتالي من القاضي أن يكون واضحا في وصف الفعل المجرم[2].

و لقد جرمت المادة 12 منه كل شخص يستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة، و تجدر الإشارة إلى أن أول قانون نظم جرائم المخدرات هو الأمر 75-9 المؤرخ في 1975/02/17 المتضمن قمع الاتجار و الاستهلاك المحظورين للمواد السامة و المخدرات و الذي تضمن 5 مواد أغفل فيها المشرع تعريف المخدر أو تحديد أصنافه بالإضافة إلى أن عنوان هذا الأمر جاء فقط قاصرا على جريمتي الاتجار و استهلاك المخدرات إلا أن مضمونه تضمن جرائم أخرى و عاقبت في مادته الخامسة كل من يستهلك بصفة غير قانونية المواد المخدرة بحبس لمدة شهرين إلى عام واحد،

---

[1]- قانون العقوبات الصادر بموجب الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/6/8 المعدل و المتمم المنشور بالجريدة الرسمية عدد 49 المؤرخ في 1966/06/11.

[2]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص26.

و بغرامة من 500 إلى 5000د ج وألغي العمل به بموجب الأمر رقم 76-79[1] المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية الذي أبقى نفس العقوبة و قيمة الغرامة طبقا للمادة 323 منه، ثم ألغي بموجب قانون حماية الصحة و ترقيتها رقم 05/85 [2] الذي عاقب في مادته245 كل من يستعمل المخدرات بطريقة غير مشروعة، هذا القانون الذي لم يأت بالجديد فتدراك المشرع الأمر بإصداره القانون 18/04 السابق ذكره.

الفرع الثاني : أسباب الإباحة و انتفاء الركن الشرعي

إذا انتفى الركن الشرعي وجب الحكم بالبراءة، فإذا كانت المادة المضبوطة ليست مخدرا فإنه يحق للمتهم أن يطلب الحكم ببراءته، كما يعفى طبقا للمادة 12 السابق ذكرها كل من استعمل المخدر بصفة مشروعة كأن يكون بترخيص طبي وفي هذه الحالة ينتفي التجريم أمام غياب النص ووجود سبب من أسباب الإباحة.

ومثال ذلك بعض المواد المخدرة التي يصفها الطبيب للمريض للتقليل من الآلام مثل المورفين وكذا أغلبية الحبوب المهلوسة التي يستعملها المصابون بأمراض عقلية أو نفسية عندما يكون بموجب وصفة طبية، و كذا المواد المخدرة المستعملة أثناء العمليات الجراحية لتخدير المريض. [3]

ويكون الاستهلاك شرعيا إذا كان بغرض العلاج خاصة إذا كان هذا المخدر ضروريا له ولكنه يخضع لقيد هام يتعلق أساسا بالوصفة الطبية التي يجب أن تكون صحيحة شكلا وموضوعا فلا يجب أن تتضمن تزوير أو كشط و أن لا تخلو من المعلومات كاسم المريض، تاريخ الوصفة و السن بالإضافة إلى تحديد بدقة اسم المؤثر العقلي و الكمية التي يصرفها بالأرقام، أما من الناحية الموضوعية يجب أن يكون طبيب حسن النية فالهدف من الوصفة هو العلاج و ليس تسهيل التعاطي وهو ما يعرف

---

[1]- الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، المنشور بالجريدة الرسمية العدد101، بتاريخ 1976/12/19.

[2] - قانون 05/85 المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها ،الصادر بتاريخ 1985/02/16 المنشور في الجريدة الرسمية عدد8، بتاريخ 17 /1985/02.

[3]- لحسن بن الشيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 52.

بالوصفة التواطئية و لقد عاقبت المادة 15 من القانون 18/04 كل من يسهل للغير استعمال غير المشروع للمخدرات بالحبس من 5 سنوات إلى 15 سنة و بغرامة من 500000دج إلى 1000000دج، وتثبت سوء نية الطبيب إذا حرر الوصفة دون معاينته للمريض أو رؤيته أو بتحرير عدة وصفات في نفس اليوم لنفس الشخص،كما لا يقوم سبب الإباحة إذا حرر الطبيب الوصفة الطبية تحت ضغط أو إكراه، ولقد عاقبت المادة 16 من القانون 18/04 كل من يقدم عن قصد وصفة طبية صورية أو تقديم المؤثرات العقلية دون وصفة طبية بعقوبة تتراوح بين 5 سنوات إلى 15 سنة سجن و غرامة مالية، و تنص المادة على مايلي : "**يعاقب بالحبس من 5 سنوات إلى 15 خمس عشر سنة وبغرامة من 500.000 دج على 1.000.000 دج كل من:**

- قدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية.

- سلم مؤثرات عقلية بدون وصفة أو كان على علم بالطابع الصوري أو المحاباة للوصفات الطبية.

- حاول الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع أو تحصل عليها بواسطة وصفات طبية صورية بناء على ما عرض عليه".

إضافة إلى مسؤولية الطبيب محرر الوصفة تقوم مسؤولية الصيدلي الذي عليه أن يتحرى عند بيعه للمؤثرات العقلية و يتأكد من الوصفة بالاتصال بالطبيب مع التبليغ عن كل حالة يتم الشك فيها خاصة إذا ظهرت أعراض الإدمان على مشتري الدواء .

و عليه فان استهلاك المخدرات في غير أغراض العلاج يعد جريمة يعاقب عليها القانون وفقا لما تتضمنه من نصوص عقابية.

المطلب الثاني: الركن المادي

ويقصد به الفعل أو الامتناع الذي تتحقق به الجريمة ويتكون الركن المادي في جريمة استهلاك المخدرات من الفعل المادي وهو استهلاك المخدرات ومن محل الاستهلاك وهو المخدرات .

وكما أسلفنا فإن المادة 12 من القانون 18/04 نصت على جنحة استهلاك المخدرات بقولها: "**يعاقب بالحبس من شهرين (02) إلى سنتين (02) وبغرامة من 5000 دج إلى 50000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير شرعية** ".

و نصت على نفس الجريمة المادة 245 من القانون 05/85 بنصها: "**يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنة واحدة و بغرامة مالية تتراوح بين 500و 5000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يستعمل بصفة غير شرعية إحدى المواد أو الباتات المصنفة على أنها مخدرة**".

فالمشرع غير مصطلح الاستعمال "**كل من يستعمل بطريقة غير مشروعية** "بمصطلح الاستهلاك ".. **لمن يحوز من أجل الاستهلاك**"، وأضاف فعل الحيازة و مصطلح المؤثرات العقلية من أجل توسيع نطاق التجريم، وهو ما لم تتضمنه المادة 245، و ذلك تكريسا لمبدأ الردع خاصة مع استفحال هذه الآفة وتوغلها في أوساط المجتمع.

ولقد نصت المادة 2 من قانون 18/04 على مفهوم الاستعمال غير المشروع بأنه: "**الاستعمال الشخصي للمخدرات أو المؤثرات العقلية الموضوعة تحت الرقابة بدون وصفة طبية**".

وما نلاحظه أن المشرع أخذ بمصطلحي الاستعمال و الاستهلاك فالاستعمال من الناحية اللغوية يعني: استعمل استعمالا اتخذه عاملا ، سأله أن يعمل ، و الثوب: استخدمه، و الشيء : تصرف و تمتع به، و القوة أو الوسيلة : لجأ إليها ، استخدمها نقول استعمل معه و سائل العنف، و الآلة عمل بها أما الاستهلاك مصدره هلك، استعمال المستهلكين ما لديهم من خيرات[1]،

[1] -المنجد الأبجدي، المرجع السابق، ص68-76.

و استهلك استهلاكا بمعنى أهلكه ، و المال أنفقه و أنفده[1]، فالأصح من الناحية اللغوية استخدام مصطلح الاستهلاك، فعادة ما يقال استهلاك لمواد قابلة للاستهلاك و التلف، أما الاستعمال يكون لأشياء مادية و تعبير سوء استعمال المخدرات هي ترجمة حرفية للكلمة الانجليزية abuse، وتستخدم أغلب التشريعات المقارنة مصطلح التعاطي للتعبير عن هذه الجريمة، و لقد ورد في لسان العرب لابن منظور ما نصه التعاطي تناول ما لا يحق و لا يجوز تناوله و بناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء و لكنه تعاطى المخدر.[2]

الفرع الأول : الفعل المادي

يعتبر الفعل المادي في جريمة استهلاك المخدرات في فعل استهلاك، فجريمة استهلاك المخدرات ليست من جرائم السلوك والنتيجة لكنها من جرائم السلوك المجرد الذي يكتفي فيه المشرع بتحقيق السلوك الإجرامي بغض النظر عن النتائج المتحققة من عدمه[3] ، يتم فعل الاستهلاك تبعا لنوع المخدر بإحدى الطرق التالية:

1- عن طريق الاستنشاق عبر الأنف للمسحوق أو استنشاق الأبخرة.

2- عن طريق الحقن الوريدي بعد إذابة المخدر بالماء وكذا الحقن العضلي أو حقن الجلد.

3- بواسطة التدخين بحشوه في سيجارة كما هو عليه الحال بالنسبة لمخدر الحشيش أو الكوكايين.

4- بواسطة شرب المخدر مع الماء أو بمشروب أو دمجه مع الطعام.

5- بواسطة الحقن الشرجي أو المهبلي من طرف بعض النساء أملا في زيادة اللذة الجنسية.[4]

---

[1]-المنجد الأبجدي، المرجع السابق، ص 76.

[2]- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع، المرجع السابق، ص 19.

[3]- محمد فتحي عيد،جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجزء الثاني،ص36.

[4]- لحسين بن الشيخ آث ملويا،المرجع السابق، ص 51.

إذا استهلاك المخدرات هو تناول الفرد المادة المخدرة بإدخالها في جسده بأية وسيلة كانت وسواء كان ذلك بانتظام أو عرضا فقط.[1]

والاستهلاك يتطلب وجوبا فعلا آخر هو حيازة المادة المخدرة بحيث لا يتصور استهلاك بدون حيازة، ويتم اتصال مستهلك المخدرات بالمخدر أو المؤثر العقلي إما بعد شرائه أو إحرازه أو بزراعته[2].

والشراء عادة يتم إما عن طريق مروجي المخدرات خاصة المخدر ذو الأصل النباتي مثل الحشيش أما الحبوب المهلوسة عادة ما يتم الحصول عليها عن طريق الصيادلة أو الأطباء من خلال الوصفات الصورية و تطبق عليهم عقوبة المقررة المادة 16 من القانون 18/04 السابق ذكرها، و الفعل في هذه الصورة يعتبر تاما بمجرد التعاقد على الشراء دون حاجة لتسليم المخدر للمشتري[3].

وهو ما ذهب إليه المشرع اللبناني في المادتين 153 و 154 من القانون المخدرات رقم 273 المؤرخ في 1991/03/26، فلقد تضمنت المادة 153 منه أنه إضافة إلى عقوبة المحكوم بها يحرم من ممارسة مهنة لمدة متساوية لمدة العقوبة المانعة للحرية، خاصة إذا كان المحكوم عليه يقوم بعمل تقني أو فني أو علمي كأن يكون صيدلانيا أو مدير مختبر طبي أو مشرف على تزويد مركز استشفائي بكميات من المخدرات وبأنواعها المختلفة، خاصة أن هذا التدبير يكتسب أهمية خاصة عندما يكون المحكوم عليه هو المالك أو الشريك للمؤسسة المعنية، الأمر الذي يساعد بشكل أو بآخر على ردع من يفكر في إساءة استغلال مركزه أو أي مؤسسة في سبيل المنفعة المادية الخاصة.[4]

---

[1]-Florio, M « la répression de l’usage des stupéfiants en droit français » ; revue pénitentiaire 1973, p26.

[2]- نصر الدين المبروك، جريمة المخدرات في القانون الجزائري، بحث مقدم لطلبة ما بعد التدرج لمدرسة الوطنية للصحة العمومية، يوم 1998/12/14، نشرة القضاة، الديوان الوطني للأشغال التربوية، العدد 55، 1999، ص48.

[3]- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجزء الثاني، المرجع السابق، ص56.

[4]- علي محمد جعفر، قانون العقوبات و الجرائم، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت ، لبنان، 2000، ص 226.

ويتم اتصال أيضا بالمخدر عن طريق زراعة المخدرات، والزراعة لا تعني فقط وضع البذور بل كل أعمال التعهد المختلفة للزرع لحين نضجه ويستدل لمعرفة القصد من الزراعة إذا كان من أجل الاستهلاك الشخصي بعدد الشجيرات فمهما كانت ضئيلة فهذا دليل على أنها زرعت للاستهلاك الشخصي على العكس لو تم زراعة مساحات كبيرة فهنا تكون بقصد الاتجار.

فقصد المشرع حظر زراعة النباتات المخدرة إذا كانت بقصد الاتجار بها بيعا و ترويجا، وهو ما يفترض زراعة كمية معينة في أرض مخصصة للزراعة ، فليس من المعقول تطبيق عقوبة الاتجار على من يقدم على غرس بضعة نباتات لاستعماله الشخصي، إذ أن غرس هذه النباتات لا يشكل زراعة بمعناها المقصود إذ أنه لا يمكن استخراج سوى كمية ضئيلة من المواد المخدرة من هذه النباتات و إن كلفة تصنيعها تفوق الربح الذي يمكن الحصول عليه من جراء الاتجار، و بالتالي لا يمكن التمييز بين حيازة كمية ضئيلة من المخدرات و غرس بضعة نباتات منتجة لهذه المواد. [1]

الفرع الثاني : المادة المخدرة

أما العنصر الثاني للركن المادي هو المادة المخدرة، فيجب أن ينصب الفعل المادي على مادة مخدرة، وكما أسلفنا في الفصل التمهيدي المواد المخدرة هي عدة أنواع من مخدرات طبيعية كالقنب الهندي و خشخاش الأفيون، ومخدرات صناعية كالمورفين و الهيروين بالإضافة إلى المخدرات الصناعية أو المؤثرات العقلية وهي مستحضرات طبية مثل الفاليوم، الكاردينال وهي عادة متوفرة في الصيدليات، ويسعى المدمن على اقتنائها وتحريف استعمالها الحقيقي لتعويضه عن النباتات المخدرة المفقودة في السوق إضافة على أن هذه المواد رخيصة الأثمان، ويعود انتشار استعمال هذه الأقراص لعدم وجود تنظيم صارم في السلك الطبي الجزائري بداية من استخراج الوصفة الطبية، خاصة مع وجود الوصفات الطبية الوهمية التي لا تحمل مواصفات الوصفة العادية بأن لا تتضمن اسم الطبيب أو ختمه أو توقيعه، أو الوصفة التواطئية فهي تلك التي تصدر عن طبيب مختص كان أو غير مختص لشخص غير مريض.

---

[1]- نزيه نعيم شلال، دعاوى المخدرات – دراسة مقارنة من خلال الفقه و الاجتهاد–، الطبعة الأولى، ، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص40.

ولقد حددت المادة 3 من القانون 18/04 أن جميع النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف ترتب بقرار من وزير الصحة في أربعة (4) جداول تبعا لخطورتها وفائدتها الطبية، وتسجل النباتات والمواد بتسميتها الدولية وإذا تعذر ذلك بتسميتها العلمية أو التسمية المتعارف عليها، وبالتالي يكون المشرع قد حصر النباتات المنتجة للمخدرات ، فحصر المواد المخدرة يعد مسلك محمود يتفق مع خاصية التحديد والوضوح التي يتسم بها القانون الجنائي، فالغموض وإبهام في تحديد المواد المخدرة قد يوقع الشخص العادي في لبس فيفاجأ بأن ما في حوزته من مواد يعتقد بشرعية حيازتها أنها مواد مخدرة، وفي المقابل تقرر البراءة إذا كانت المادة المضبوطة ليست من قبيل المواد المخدرة المحددة مسبقا في الجداول الأربعة.[1]

و يجوز للوزير المختص تعديل الجداول الملحقة بالقانون المتضمن الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين طبقا للمادة 3 المذكورة أعلاه، غير أن هذه الجداول التي تتضمن قائمة بأسماء النباتات لم تصدر حتى الآن مثل ما هو معمول به في بعض التشريعات المقارنة، ونرى أن هذا تقصير من وزير الصحة المكلف بإصدار هذا التنظيم رغم مرور 7 سنوات من تاريخ إصدار هذا القانون، وهذا القصور كان حاصلا أيضا في ظل القانون 85-05 المتعلق بقانون حماية الصحة وترقيتها.

كما يجب تعريف المواد والنباتات المخدرة بصفتها لا بذاتها وذلك لتسهيل تطبيقها من قبل القضاة، لأنه إذا أصدر المشرع النص التنظيمي المتضمن المواد المحذرة بأسمائها، يجد القاضي نفسه مقيدا بمجموعة من أنواع المخدرات التي تلزمه بتطبيق النص الحرفي للمادة 1 من قانون العقوبات وهي: **"أن لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص"**، [2]خاصة مع كثرة هذه المواد والنباتات المخدرة، حيث أن عالم المخدرات

[1]–عبد الحميد الشواربي، البراءة في جرائم المخدرات،مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية،2003، ص203.

[2]– نصر الدين المروك، جرائم المخدرات في القانون الجزائري ، المرجع السابق، ص 33.

قائم بذاته، والمروجون يستعملون تقنيات حديثة جدا، ويسخرون علماء من كل التخصصات مهمتهم تطوير هذه المواد من خلال تهجين بعض أنواع المخدرات حتى تجعلها تخرج عن جداول التي تحضر المواد المخدرة ، فأصبحت التركيبات الكيميائية للمخدرات تتغير، فالدول أصبحت عاجزة عن مسايرة هذا التطور[1].

و أمام غياب النص التنظيمي سيسهل مجال الكشف عن المخدرات وتقديم أصحابها للعدالة ، و يستعين القاضي إذا حصل أي لبس إلى القوائم الملحقة بالاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961 والبروتوكولين إضافيين لها، وفي حالة المنازعة بشأن المخدر تقدم النباتات المتنازع فيها للمركز العلمي لإجراء الخبرة عليه، وتحديد ما إذا كان مخدرا من عدمه .

ويتعين على المحكمة أن تبين في حكمها نوع المادة المضبوطة، مستعينة بآراء أهل الخبرة عن طريق تحليل المادة حتى يمكن التعرف ما إذا كانت المادة موضوع الجريمة مادة مخدرة أو من المؤثرات العقلية التي نص عليها المشرع، وإذا كان القانون يتطلب توافر نسبة معينة من المخدر على المحكمة أن تبينها في الحكم[2].

و بالتالي على المحكمة أن تعتمد على الخبرة للتثبت من طبيعة هذه المواد، فلا تكفي الرائحة للكشف عنه[3].

---

[1]-قجالي محمد ، محاربة ظاهرة المخدرات و المؤثرات العقلية في التشريع الليبي مقارنا بالتشريع الجزائري الجديد للمخدرات، نشرة المحامي-دورية تصدر عن منظمة المحامين ناحية سطيف-، العدد 05، مارس 2007، ص 39.

[2]- محمد مرعي صعب ، جرائم المخدرات، منشورات زين الحقوقية،بيروت، لبنان، 2007 ، ص266.

[3]- و هذا ما نلاحظه في حكم الصادر من محكمة عين ولمان بتاريخ 2011/01/03 ، رقم الجدول 10/08827 (جنحة الحيازة من أجل المتاجرة و الاستهلاك للمخدرات بطريقة غير شرعية) حددت كمية المخدر المحتجزة 11 غ و حددت نوع المخدر بأنه من نوع الكيف .(الملحق رقم 02)

ولم يشترط القانون الجزائري كمية أو حد أدنى للمادة المخدرة فتقوم الجريمة مهما كانت الكمية ضئيلة متى كان لها كيان مادي محسوس أمكن تقدير ماهيته، وهو ما نلاحظه عند الرجوع إلى القانون 18/04 في مادته 12 بقولها :"....**كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية**..." فذكر المشرع مصطلح مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة العموم دون تحديد حد معين ، وتعتبر هذه المسألة من الأمور النسبية التي تدخل في تقدير محكمة الموضوع فالجريمة تتوافر ولو كان ما عثر عليه مع المتهم من بقايا وآثار المخدر دون الوزن.

أما بالنسبة لشرط ضبط المادة المخدرة فلقد اتجه بعض الفقه إلى عدم وجوب ضبط المخدر لصحة الحكم بالإدانة، ولكن على القاضي أن يثبت أن الفعل المكون للجريمة قد انصب على مادة مخدرة، فمتى أثبتت المحكمة في حق المتهم أنه ضبط وهو يدخن فهذا يكفي لاعتباره محرزا لتلك المادة من غير أن يضبط معه، وأن يتم ذلك بأي دليل كان، و حتى و لو تم ضبط المتهم و هو يرمي السيجارة المحشوة بالمخدرات لرؤيته عناصر الأمن فهو سبب لإدانة المتهم و هو ما حكمت به محكمة عين ولمان –مجلس قضاء سطيف – [1] .

ولكن ما أغفله هذا الاتجاه الفقهي أنه على القاضي بيان نوع المخدر بالنسبة للدول التي تحدد العقوبة تبعا لنوع و خطورة المخدر، و بيان النوع لا يكفي فيه التدليل من ناحية الواقع، ولن يتم التعرف على نوع المادة إلا عبر تحليلها في المخابر، ويكون ذلك بضبط كمية[2].

[1]– حكم محكمة عين ولمان/ الصادر بتاريخ 2010/12/13/رقم الفهرس 10/08796 / جنحة الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي للمخدرات و المؤثرات العقلية بصفة غير شرعية .(الملحق رقم02)

[2]– محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجزء الثاني ،المرجع السابق ، ص 33-34.

المطلب الثالث:الركن المعنوي

لكي تقوم الجريمة ، لا يكفي أن يرتكب الفعل المجرم قانونا بل يجب أن يصدر من شخص مسؤول و يتمتع بقدراته الذهنية [1]، فجميع الأفعال المادية التي تصدر من أشخاص لم يرخص لهم القانون بالاتصال بالمخدر تعد أفعالا عمدية، إذا يلزم أن تتوافر لدى الجاني القصد الجنائي العام بأن تنصرف إرادته إلى ارتكاب الفعل المادي مع العلم بتوافر أركانه في الواقع وأن القانون يمنعه.

ويكون الباعث على ارتكاب الجريمة هو الدافع الذي يحمل الفاعل على ارتكابها، وإذا حدث أن علم الفاعل بأن المادة التي في حيازته مادة مخدرة ممنوعة قانونا واتجهت إرادته إلى ارتكاب الفعل المادي المعاقب عليه، فلا عبرة بالباعث في قيام الركن المعنوي سواء كان الباعث هو الاتجار أو الاستهلاك[2].

فإذا هناك علاقة نفسية معينة تربط ماديات الجريمة وشخصية الجاني، وهذه العلاقة محل اللوم القانوني لعدم شرعية مادياتها[3]، وتنحصر ماهية القصد الجنائي في جرائم المخدرات في علم المحرز أو الحائز بأن ما يحرزه أو يحوزه هو من المواد المخدرة، و انتفاء القصد الجنائي بالمعنى المتقدم يقتضي الحكم بالبراءة.

والثابت أن القضاء بعلم بحقيقة المواد المخدرة المحرزة، هو من المسائل الموضوعية لقضاة الموضوع[4]، ويتكون الركن المعنوي من عنصري العلم والإرادة كمايلي :

---

1 - Jean Larguier , droit pénal général,17e édition , 1999 , Dalloz , p 34.

2- نصر الدين المروك، جرائم المخدرات في القانون الجزائري ، المرجع السابق، ص 107، 108.

3- فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي و التشريع، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر، 2010، ص132.

4- بركات بهية، الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الإجرامي، مذكرة ماجستير ،كلية الحقوق، الجزائر، 2008 ص 26.

الفرع الأول: العلم

العلم كعنصر من عناصر قيام القصد الجنائي ينصرف إلى العلم بالوقائع أما العلم بقانون المخدرات والمؤثرات العقلية فهو مفترض لا سبيل لنفيه حسب الأصل، أما العلم بأن المادة التي يحرزها الجاني مخدرة فهو غير مفترض[1]، و لن يعتد بالعلم إلا إذا صدر من شخص واعي و مدرك و هذا ما نصت عليه المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري : "**لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21**".

أولا- العلم بالوقائع:

لكي يقوم القصد الجنائي يجب أن يعلم الجاني بموضوع الحق المعتدى عليه، كالركن المادي للجريمة بجميع عناصرها، أي أن يتحقق لدى مستهلك المخدرات العلم بأن المادة التي يتعاطاها أو يحرزها هي مادة مخدرة فهنا تستكمل الجريمة أركانها القانونية[2]، وعلى القاضي أن يبين في حكمه ما يفيد اقتناعه بعلم المتهم أن ما يحوزه ويستهلكه هو مادة مخدرة من ظروف الدعوى وملبساتها على أي نحو يراه مادام يتضح من وقائع الحكم ، وقصور الحكم عن ذكر دلائل الإدانة يجعل الحكم معيب [3].

ومن بين الدلائل التي يمكن أن يعتمد عليها في الكشف عن قصد متهم، كمية المخدرات المضبوطة وما إن كان للمتهم سوابق.[4]

[1]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص 29.

[2]- مصطفى مجدي هرجه، المرجع السابق ، ص 218.

[3]- صلاح الدين على الحوالي، الركن المعنوي في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الليبي، دار الشتات للنشر و البرمجيات مصر ،2011، ص62-63.

[4]- عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص9.

ثانيا– العلم بقانون المخدرات:

المبدأ عدم الاعتذار بالجهل بالقانون، و لذلك لا يستطيع شخص أن يدفع بعدم علمه بأن استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية مجرم قانونا.

فافتراض العلم بقانون المخدرات والمؤثرات العقلية لا يقبل إثبات العكس خلاف العلم بحقيقة المادة المخدرة، فهو من المسائل التي لا تفترض عدم العلم بها و يترتب عليه انتفاء القصد الجنائي.

لأن العلم بكون المادة لها تأثير مخدر يعتبر من الوقائع التي يعد العلم بها لازما لتوافر القصد الجنائي، وهذا العلم يجب أن يكون ثبوته فعليا لا افتراضيا، والقول بغير ذلك فيه إنشاء لقرينة قانونية أساسها افتراض العلم بالجوهر المخدر من واقع حيازته.

الفرع الثاني: الإرادة

وتكون الإرادة معتبرة قانونا إذا كانت إرادة حرة واعية، وإذا لم تتجه إرادة الشخص إلى الاتصال بالمخدر فإن القصد الجنائي لا يتوافر في حقه، فمن دست في ملابسه قطعة مخدر وهو لا يدري عن أمرها شيئا، فلا يعتبر مرتكبا لجريمة الاتصال غير المشروع بالمخدر لانتقاء الركن المعنوي، ولا يكون مسؤولا عنها لانتفاء القصد الجنائي، وإذا اتجهت إرادة الجاني إلى الاتصال بالمخدر فلا عبرة بالباعث على ذلك[1]، كأن يحرز المخدر ليدخل السجن، وتنتفي الإرادة إذا كان الجاني مكرها على ارتكاب الجريمة بسبب تأثير المخدرات وذلك لانتفاء حرية الاختيار وهو ما نصت عليه المادة 48 من قانون العقوبات الجزائري: "**لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها**".

ويثير الركن المعنوي عدة إشكالات من حيث مدى حرية إرادة الشخص المتوجهة نحو الاستهلاك، فقد يكون الاستهلاك في بادئ الأمر مباح بناء على وصفة طبية لعلاج حالة مرضية، لكن قد يستمر المستهلك في تعاطيه للمادة المخدرة رغم شفاءه ما ولد لديه حالة من الإدمان، فما مدى توافر القصد الجنائي في هذه الحالة؟

---

[1]– صلاح الدين الحوالي، المرجع السابق، ص 70،73،74.

وللإجابة عن هذا التساؤل يجب التمييز بين ما إذا كان إدمان الفرد قد أفقده وعيه وإدراكه وثبت بشهادة طبية أن الشخص استهلك وهو في حالة لا وعي فينتفي الركن المعنوي، بينما إذا كان الفرد لم يفقد وعيه تماما نتيجة الاستهلاك المباح و استمر في تعاطي المخدر بصفة غير شرعية، فيقوم العنصر المعنوي.

وقد يتجاوز المستهلك للمخدر بقصد العلاج الكمية التي وصفها له الطبيب المعالج لعلاج حالته المرضية ويكون بذاته مرتكبا لجريمة استهلاك المخدرات في ركنها المادي والشرعي، أما بالنسبة للركن المعنوي فيختلف الأمر فيه بالنظر إلى ما إذا كان التجاوز في الكمية المحددة من طرف الطبيب ناتج عن إرادة واعية وإدراك تام فيتوفر الركن المعنوي أو إذا كان التجاوز في الكمية ناتج عن حالة إدمان الفرد الذي أفقده وعيه وبالتالي لا يتوفر العنصر المعنوي[1]، ولكي تنسب الوقائع لفاعلها يجب أن تكون صادرة عن إدراك وإرادة حرة فهنا تعتبر الأهلية الجنائية قائمة ما لم يقم سبب من أسباب التالية:

1- الجنون: مرض يصيب العقل فيفقد المصاب به القدرة على التمييز وينفي عنه المسؤولية الجزائية ويعفيه من العقاب (المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري المعدل و المتمم)

2- الإكراه: هو قوة قاهرة خارجية تؤثر على إرادة الإنسان وقد يكون الإكراه ماديا أو معنويا. (المادة 48 من قانون العقوبات الجزائري المعدل و المتمم)

3- صغر السن: يعتبر مانعا من موانع المسؤولية الجنائية إذا كان سن المستهلك أقل من 13 سنة لانعدام التمييز طبقا لنص المادة 49 من قانون العقوبات الجزائري و التي تنص : :" **لا توقع على القاصر الذي لم يكمل الثالثة عشرة إلا تدابير الحماية أو التربية، ومع ذلك فإنه في مواد المخالفات لا تكون إلا محلا للتوبيخ ويخضع القاصر الذي يبلغ سنه من 13 إلى 18 سنة إما لتدابير الحماية أو التربية أو لعقوبات مخففة**"، وفي هذه الحالة يرجح العلاج لإزالة التسمم على الوضع في الحبس.

[1]- بركات بهية ، المرجع السابق، ص 28.

الفرع الثالث :القصد الجنائي الخاص

اختلف الفقه حول وجوب توافر القصد الجنائي الخاص في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية عامة وجريمة استهلاك المخدرات بصفة خاصة ، فاتجه فريق من الفقه إلى ضرورة توافر القصد الجنائي الخاص بالإضافة إلى القصد الجنائي العام في حين أنكره فريق آخر .

ويرى جانب من الفقه أن جرائم المخدرات لا يكتمل ركنها المعنوي إلا بتوافر القصد الجنائي العام مضافا إليه القصد جنائي الخاص الذي يعني انصراف إرادة الجاني وعلمه إلى واقعة أخرى و تتمثل في قصد الاستهلاك أو الاتجار، في حين يرى جانب آخر من الفقه أن استهلاك ليس باعثا ولكنه غاية، فالباعث على استهلاك المخدرات قد يكون الهروب من مشاكل الحياة، أو تسكين الآلام ، اللذة أو التقليد وغيرها أما الغاية فهي التعاطي، و القاعدة العامة في قانون العقوبات أن الباعث والغاية لا أثر لهما في تكوين الركن المعنوي، فينحصر أثرهما عند اختيار القاضي الجزائي للعقوبة المناسبة، ولكن إذا تطلبهما المشرع في النص المجرم فلا غنى عنهما لإكمال الركن المعنوي للجريمة فتصبح الغاية وهي التعاطي عنصرا يضاف إلى عنصري القصد الجنائي العام وهو ما يسمى بالقصد الجنائي الخاص.

أما الاتجاه المنكر للقصد الجنائي الخاص فاعتمد في طرحه أن القصد الخاص المنصوص عليه في بعض جرائم المخدرات هو مجرد ظرف مشدد للعقوبة وليس عنصرا من عناصر الجريمة، وأعيب على هذا الرأي أن الظروف تفترض وجود جريمة مكتملة الأركان.

والقصد الجنائي الخاص هو انصراف إرادة الجاني وعلمه إلى واقعة أخرى ليست من أركان الجريمة، والقصد الخاص في جرائم المخدرات ينصرف إلى قصد الاتجار أو قصد استهلاك أو الاستعمال الشخصي، أو قصد التقديم للاستهلاك أو تسهيله.[1]

[1] – صلاح الدين علي الحوالي، المرجع السابق، ص79 إلى 81،93.

وتتدرج العقوبات حسب طبيعة القصد الخاص فتخفف العقوبة في حالة قصد الاستهلاك وتشدد إذا اتجهت إرادة الجاني إلى الاتجار في المواد المخدرة[1].

بعدما تطرقت إلى أركان جريمة استهلاك المخدرات سأتطرق إلى مفهوم الحيازة باعتبار لا يمكن أن نتصور استهلاك دون حيازة و التي عاقبت عليها المادة 12 السابق ذكرها .

المطلب الرابع : الحيازة في جريمة استهلاك المخدرات

تعتبر حيازة المخدر جزء لا يتجزأ من جريمة استهلاك المخدرات، فلا يمكن أن يستهلك الشخص المخدر دون أن يحوزه، لذلك تتطلب دراسة جريمة استهلاك المخدرات التطرق إلى الحيازة.

الفرع الأول :مفهوم الحيازة في ظل القانون المدني

يتميز مفهوم الحيازة في ظل القانون المدني عنه في ظل قانون المخدرات (04-18)، لذلك سأتناول تعريف الحيازة و صورها.

أولا:تعريف الحيازة

نشأت الحيازة في ظل القانون المدني[2] و عرفت بأنها واقعة من شأنها أن تنتج آثارا قانونية و تتكون من عنصرين أحدهما مادي وهو الإحراز أو السيطرة المادية للشيء و الثاني معنوي و هو قصد الشخص استعمال الحق لحسابه .[3]

كما عرفت أيضا بأنها السيطرة الفعلية للشخص على شيء يجوز التعامل فيه، وتتخذ هذه السيطرة ثلاثة صور.

---

[1] – سمير محمد عبد الغني، جرائم المخدرات الأحكام القانونية الإجرائية و الموضوعية (وفقا لأحدث مبادئ النقض الجنائي)، دار الكتب القانونية ، مصر ،2006 ، ص202

[2]– انظر المادة 808 و مايليها من الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 1975/09/26المتضمن القانون المدني معدل و متمم.

[3]– محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، الجزء الثاني ، المرجع السابق، ص 39.

ثانيا :صور الحيازة

1-الحيازة الحقيقية أو الكاملة

و تفترض الحيازة الحقيقية أو الكاملة أن يكون الشيء في حوزة الشخص باعتباره مالكا له، و يتكون من عنصرين أحدهما مادي يتمثل في حبس الشيء واستعماله ونقله والثاني عنصر معنوي، ويقصد به إرادة الظهور على الشيء بمظهر المالك والتصرف لحسابه الخاص وإنكار حق الغير عليه[1].

2- الحيازة العرضية أو الناقصة:

أما الصورة الثانية هي الحيازة العارضة أو السيطرة المادية بواسطة الغير فتباشر السيطرة المادية في هذه الصورة بالواسطة، فيباشرها باسمه وسيط يكون متصلا به اتصال التابع بالمتبوع، وفي هذه الحالة تتطلب عقد بين حائز الشيء ومالكه[2]، وتتميز هذه الحيازة بتوفر العنصر المادي دون العنصر المعنوي[3].

والسيطرة المادية بواسطة الغير لا تفترض، فإذا وجدت السيطرة المادية عند الشخص أفترض أنه يباشرها لحساب نفسه لا حساب غيره، إذا يجتمع عنده العنصر المعنوي والمادي معا، وعلى من يدعى العكس أن يثب ذلك[4].

3-الإحراز أو اليد العارضة :

يفترض الإحراز أو اليد العارضة أن يكون الشيء موجودا بين يدي الشخص دون أن يكون له أن يباشر أي حق عليه لا لحسابه و لا لحساب غيره، فلا يتوافر للحيازة أي عنصر من عنصريها المادي و المعنوي[5].

---

[1] - سمير عبد الغني، شرح قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الكويتي، دار الكتب القانونية،مصر،2007،ص51-52.

[2] - محمد زكي شمس،أساليب مكافحة المخدرات في الوطن العربي فقها – تشريعا- اجتهادا- قضاءا، الجزء الأول ،بدون دار نشر،1995، ص280-29.

[3] - كامل السعيد، شرح قانون عقوبات القسم الخاص ، الطبعة الأولى ،دار وائل للنشر ، الأردن ، 2009،ص231.

[4] - محمد زكي شمس ،المرجع السابق ، ص281.

[5] - كامل السعيد، المرجع السابق، ص230.

وتتكون الحيازة إذا من عنصرين عنصر مادي وآخر معنوي، فالعنصر المادي هو الإحراز أو السيطرة المادية، فالحائز يحرز الشيء ويسيطر عليه دون أن يستمد هذه السيطرة من أحد، ويباشر فيه من الأعمال ما يباشره المالك في ملكه.

أما العنصر المعنوي هو عنصر القصد والذي يجب أن يوجد عند الحائز شخصيا، فلا ينوب عنه غيره إلا إذا كان الحائز عديم التمييز، والقصد في هذا العنصر هو أن تكون الأعمال المادية التي يسيطر عليها الشخص على الشيء أعمال إرادية، سواء كان الشخص يحوز لحساب نفسه أو لحساب غيره .

ومن عيوب الحيازة عدم الاستمرار أو التقطع، أن تتم خفية أو إذا تمت بإكراه أو كان فيها غموض أو لبس[1] .

الفرع الثاني : مدلول الحيازة في قانون المخدرات 18/04.

يختلف مفهوم الحيازة في ظل قانون المخدرات عن مدلوله في القانون المدني فلا تتطلب توافر عنصري الحيازة معا وإنما تكتفي بالعنصر المعنوي.

و الحيازة التي يعتد بها في قانون المخدرات، أن يكون سلطان المتهم مبسوطا على المخدر ولو أحرزه ماديا شخص غيره، فحيازة المخدر هي وضع اليد على المادة المخدرة على سبيل الملك والاختصاص ولو كان الحائز للمخدر شخصا نائبا عنه.

بينما الإحراز في قانون المخدرات هو مجرد الاستيلاء المادي للمادة المخدر، ويتحقق الإحراز طالت فترته أم قصرت ومهما كان الباعث عليه.[2]

[1] – محمد زكي شمس، المرجع السابق، ص286-291.

[2] – سمير محمد عبد الغني، جرائم المخدرات الأحكام القانونية الإجرائية و الموضوعية، المرجع السابق، ص194.

ويفترض الاستيلاء المادي اتصال الجاني بالمخدر اتصالا ماديا مع نوع من السيطرة عليه سواء وقع ذلك من المالك أو من غيره، كمن يستولي على المخدر ليحفظه لحساب المالك أو لينقله إلى مكان آخر ويتوافر الإحراز إذا كان المخدر موجود في مكان يقع في حيازة المتهم و تحت سيطرته، كأن توجد المادة المخدرة في منزله أو في أحد ملحقات منزله أو سيارته أو في حقيبته أو في أرضه أو في محل يديره[1].

أما بالنسبة إلى كمية المخدر محل الحيازة المشرع الجزائري لم يأخذ بوزن أو حجم محدد، فتقع الجريمة بحيازة المخدر أو المؤثر العقلي أيا كانت ضآلة الكمية محل الجريمة متى كان لها كيان محسوس أمكن تقديره[2].

ولا يشترط لثبوت الحيازة أن تضبط المادة المخدرة فضبط المادة المخدرة ليس ركنا في الجريمة أو شرط فيها[3]، فمناط المسؤولية الجنائية في حالتي الإحراز والحيازة هو ثبوت اتصال الجاني بالمخدر اتصال مباشرا بالذات أو بالواسطة وبسط سلطانة عليه بأية صورة عن علم و إرادة، إما بحيازة المخدر حيازة مادية أو بوضع اليد عليه على سبيل الملك والاختصاص ولو لم تتحقق الحيازة المادية لديه.[4]

و قد يكون الهدف من الحيازة استهلاك الشخصي أو المتاجرة أو غير ذلك من العمليات والتصرفات، و يستنبط القاضي عادة هذا العنصر من مقدار وحجم المادة المخدرة، كمعيار ليحدد به الباعث فكلما كانت كمية المخدر ضئيلة كنا بصدد حيازة من أجل الاستهلاك الشخصي، أما إن كانت الكمية كبيرة فالحيازة تكون من أجل المتاجرة، وهذه القرينة ليست قاطعة فيمكن إثبات عكس مدلولها، وللقاضي الرجوع إلى ظروف كل قضية لمعرفة الهدف من الحيازة وكذا بالاسترشاد بسوابق الجانح[5].

---

[1] –سمير محمد عبد الغني، جرائم المخدرات الأحكام القانونية الإجرائية و الموضوعية، المرجع السابق، ص194.

[2] – مجدي محب حافظ، قانون المخدرات في ضوء الفقه و أحكام النقض و الدستورية العليا، بدون دار نشر،2002ص156.

[3] – كامل سعيد، المرجع السابق، ص 234.

[4] – خلف محمد، قضاء المخدرات و قواعد الضبط و التفتيش و تسبيب الأحكام، الطبعة الرابعة ، بدون دار نشر،1993 ،ص29.

[5] – لحسن بن شيح آث ملويا، المرجع السابق، ص53.

فالقصد الجنائي العام في جريمة حيازة المواد المخدرة هو علم المحرز بأن المادة مخدرة فمتى توفر ركن الإحراز مع علم المحرز بأن المادة التي يحرزها هي مادة مخدرة فقد استكملت الجريمة أركانها القانونية و حق العقاب و إلى جانب القصد العام المفروض توافره في جرائم المخدرات عموما يشترط فيها قصد خاص و بدونه لا تكتمل أركان الجريمة و هو أن يكون إحراز الجوهر المخدر بقصد الاستهلاك .[1]

فالقانون يعاقب على مجرد الحيازة المادية للجوهر المخدر مع العلم بطبيعته حتى ولو كانت الحيازة عرضية، طارئة قصيرة أو طويلة المدة، ولا أهمية بالباعث على الحيازة إلا في تحديد العقوبة فالزوجة التي تخفي مخدرات زوجها لا تعتبر من الأعذار المعفية من العقاب لعدم تمكنها من الخروج عن طاعة زوجها ، فتعاقب الزوجة لمجرد الحيازة الطارئة[2].

وتعتبر جريمة حيازة المخدرات من أجل الاستهلاك الشخصي من الجرائم المستمرة، والتي لا تنتهي إلا من وقت خروج المخدر من حيازة الجاني، فما دامت هذه الحيازة قائمة فإن ارتكاب الجريمة يتجدد باستمرار تلك الحيازة[3]، و لقد جرمت المادة 12 السالف ذكرها حيازة المخدرات من أجل الاستهلاك الشخصي و عاقبت عليه بنفس عقوبة مستهلك المخدرات، وهو ما أغفلته المادة 245 من قانون 85/05 السابق ذكرها، و حسنا فعل المشرع بمعاقبته على حيازة المخدر فقد يتم القبض على المتهم وهو يحوز المخدر و لكن ليس في وضع استهلاك فهنا قد يفلت المتهم من العقاب.

---

[1] – نبيل صقر، قمراوي عز الدين، الجريمة المنظمة التهريب و المخدرات و تبييض الأموال في التشريع الجزائري، ، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2008، 89-90.

[2] – حسن عكوش ، الموسوعة القضائية في شرح قانون المخدرات الجديد، الطبعة الثالثة، دار الفكر الحديث للطبع و النشر،القاهرة، 1966 ص 199-201.

[3] – كامل السعيد، المرجع السابق، ص 233.

المبحث الثاني: العقوبات و إجراءات المتابعة في جريمة استهلاك المخدرات

حاول المشرع الجزائري من خلال رسم السياسة العقابية، تحقيق التوازن بين المصالح الجنائية محل الحماية فانتهج في القانون 18/04 السابق ذكره التدرج في العقوبات فشدد العقوبة بالنسبة للجرائم الخطرة كجرائم الاتجار بالمخدرات وكل عمليات التصدير والاستيراد للمواد المخدرة بالإضافة إلى زراعة المخدرات ، ولكن في المقابل خفف عقوبة بالنسبة لمرتكبي جريمة استهلاك المخدرات، ولخصوصية هذه الجرائم سن المشرع مجموعة من الأحكام تساعد القاضي في تقدير العقوبة المناسبة، من خلال تفريد العقوبة و تشديدها كالعود بالإضافة إلى تحديده حالات تطبيق الظروف المخففة و تخفيض العقوبة و إعفاء منها، بالإضافة إلى إجراءات متابعة خاصة ،و ذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: العقوبات المترتبة لجريمة استهلاك المخدرات

سأتناول في هذا المطلب العقوبات المترتبة لمرتكب جنحة استهلاك المخدرات و المؤثرات العقلية من أجل الاستهلاك الشخصي عقوبات أصلية و تكميلية، كما سأتناول في هذا المطلب كيفية معاملة مدمن المخدرات عند تنفيذ العقوبة في المؤسسات العقابية.

الفرع الأول: العقوبات الأصلية:

نصت المادة 12 من القانون 04-18 السابق ذكرها على عقوبة الحبس من شهرين إلى سنتين كل من يستهلك المخدرات أو يحوزها من أجل الاستهلاك الشخصي، في حين كانت العقوبة المقررة لذلك الفعل في ظل قانون05/85 السالف ذكره في المادة 245 منه الحبس من شهرين إلى سنة وغرامة مالية 500دج إلى 5000دج أو إحدى هاتين العقوبتين.

وبمقارنة المادتين نلاحظ أن المشرع رفع الحد الأقصى للعقوبة من سنة إلى سنتين كما رفع قيمة الغرامة، و حسنا فعل المشرع بتشديده للعقوبة ، فعقوبة شهرين ستدفع مدمن المخدرات لتفضيل تطبيق

العقوبة في السجن على خضوعه للعلاج الذي يتطلب مدة طويلة من الألم حتى ينتهي المدمن من إدمانه، فالعقوبة يجب أن تكون رادعة لتحقق الهدف منها.

و على غرار المشرع الجزائري فعل المشرع اللبناني في قانون مخدرات رقم273 المؤرخ في 26 /03/ 1991 السابق ذكره في المادة 127 منه عقوبة بين 3 أشهر إلى 3 سنوات وغرامة من مليونين إلى 5 ملايين ليرة، كل من حاز أو أحرز أو اشترى كمية ضئيلة من مادة شديدة الخطورة بدون وصفة طبية وبقصد التعاطي، وكانت ضآلتها تسمح باعتبارها مخصصة للاستهلاك الشخصي ويتعرض لنفس العقوبة من ثبت إدمانه على التعاطي، ولم يذعن لإجراءات العلاج المنصوص عليها في هذا القانون.

بينما المشرع الكويتي ميز بين عقوبة حائز المخدرات وحائز المؤثرات العقلية، فشدد العقوبة في الأولى إذ نصت المادة 33 من القانون رقم 74 لسنة 1983في شأن مكافحة المخدرات و تنظيم استعمالها و الاتجار فيها :" **يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن 5 سنوات ولا تزيد على 10 سنوات وبغرامة لا تقل عن 5000دينار ولا تتجاوز 10000دينار لكل من حاز، أو أحرز مواد أو مستحضرات مخدرة أو نبات من النباتات الواردة في الجدول رقم05....، وكان ذلك بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي..**"، أما في المادة 39من القانون رقم 48 لسنة 1987في شأن مكافحة المؤثرات العقلية و تنظيم استعمالها و الاتجار فيها فرتب عقوبة حبس لا تزيد عن 5 سنوات وبغرامة لا تتجاوز 5000 دينار لكل من أحرز مؤثرات عقلية من أجل التعاطي.

الفرع الثاني: العقوبات التكميلية

إلى جانب العقوبات الأصلية المتمثلة في الحبس والغرامة أورد المشرع في القانون رقم 18/04 عقوبات تكميلية جوازية نصت عليها المادة 29 ، و عقوبات تكميلية إلزامية في المواد 32-33-34 منه ، كما تضمنت عقوبات تكميلية خاصة بالأجانب نصت عليها المادة24.

أولا: العقوبات التكميلية الجوازية.

أجازت المادة 29 من القانون 18/04 للقاضي أن يقضي في حالة الإدانة في جرائم المنصوص عليها في هذا القانون وخصوصا جريمة استهلاك المخدرات وحيازته من أجل الاستهلاك الشخصي بإحدى العقوبات التكميلية الجوازية في حكم الإدانة.

و نص المادة كالآتي:" **في حالة الإدانة لمخالفة الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون للجهة القضائية المختصة أن تقضي بعقوبة الحرمان من الحقوق السياسية والمدنية والعائلية من خمس(5)سنوات إلى عشر (10)سنوات**".

ويجوز لها زيادة على ذلك، الحكم بما يأتي:

- **المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن (5) سنوات،**
- **المنع من الإقامة وفقا للأحكام المنصوص عليها في قانون العقوبات،**
- **سحب جواز السفر وكذا سحب رخصة السياقة لمدة لا تقل عن (5)سنوات،**
- **المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن (5)سنوات،**
- **مصادرة الأشياء التي استعملت أو كانت موجهة لارتكاب الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها،**
- **الغلق لمدة لا تزيد عن (10)سنوات بالنسبة للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور، حيث ارتكب المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادتين 15و16 من هذا القانون.** "

ولقد حددت المادة **9 مكرر1**[1] من قانون العقوبات 23/06 الحقوق السياسية والمدنية والعائلية محل الحرمان .

أما في ظل القانون 05/85 السابق ذكره نصت المادة 246 منه في فقرتها الأولى على جواز الحكم في حالة الإدانة بسبب ارتكاب المخالفات المنصوص عليها في المواد 242-243-

[1] -أنظر المادة 9 مكرر، من قانون العقوبات 23/06.

245-244 من هذا القانون أن يصدر ما يلي:" **إمكانية الحكم بالحرمان من الحقوق المدنية مدة تتراوح بين 5 سنوات و10 سنوات"**.

و يلاحظ على هذه المادة أنها أوردت صور العقوبات التبعية رغم أنه من الثابت في فقه القانون أن العقوبات التبعية تطبق على المتهم المدان حتما و بقوة القانون كنتيجة للحكم بالعقوبة الأصلية حتى و لو لم ينص عليها القاضي في صلب حكمه و ذلك متى كانت العقوبة خاصة بجناية طبقا للمادة 6 من قانون العقوبات الملغاة القانون 23/06[1].

وفي هذا الشأن قضت المحكمة العليا و مثال ذلك قرارها في القضية رقم 55811 بتاريخ 1989/12/24 في قضية (ص ع و من معه) ضد (النيابة العامة) و الذي خلصت فيه المحكمة العليا إلى أنه من المقرر قانونا أنه لا يجوز للغرفة الجزائية الاستئنافية الفاصلة في مواد الجنح أن تقضي على المتهم بأية عقوبة من الحقوق الوطنية و ذلك من أجل جنحة الاتجار في المخدرات مع أن هذه العقوبة لا تتعلق إلا بالعقوبات الجنائية فإنهم بقضائهم كما فعلوا يكونوا قد خرقوا مقتضيات المادة 6 من قانون العقوبات.

و لما كان الثابت في قضية الحال أن قضاة الاستئناف لما حكموا على المتهم بحرمانه من الحقوق الوطنية و ذلك من أجل جنحة الاتجار بالمخدرات مع أن هذه العقوبة لا تتعلق إلا بالعقوبات الجنائية فإنهم بقضائهم كما فعلوا يكونوا قد خرقوا أحكام المادة 6 من قانون العقوبات و متى كان كذلك استوجب نقض جزئي للقرار المطعون فيه، لكن المشرع الجزائري لما اعتبر جرائم المخدرات تأخذ طابع جنحي خرج عن القواعد العامة المقررة في قانون العقوبات[2] ونص على العقوبات التبعية لجرائم بنص

---

[1] -القانون رقم 23/06 المؤرخ في 2006/12/20 المعدل و المتمم لقانون العقوبات، الجريدة الرسمية عدد 84 بتاريخ 2006/12/24.

[2] - المجلة القضائية العدد الأول، سنة 1991 ، ص 180 و ما يليها .

خاص هو المادة 246 ، و ما يجدر الإشارة إليه أيضا أن المشرع الجزائري جعل العقوبات التبعية جوازية ومن ثم ترك السلطة التقديرية للقاضي بتطبيقها من عدمه .[1]

و العقوبات التبعية طبقا للمادة 06 السالفة الذكر هي الحجز القانوني والحرمان من الحقوق الوطنية وهي لا تتعلق إلا بجناية و التي تم إدماجها في المادة 9 من نفس القانون المتعلقة بالعقوبات التكميلية.

مع الإشارة إلى أن الحرمان من تلك الحقوق يبدأ تطبيقه ابتداء من انقضاء العقوبة الأصلية أو الإفراج على المحكوم عليه، ولا تنقضي العقوبات التكميلية أعلاه، بالعفو أو تقادم العقوبة الأصلية، و لا تنقضي إلا باتخاذ إجراء رد الاعتبار[2]، ويجوز للقاضي إذا طبق عقوبة الحرمان من الحقوق أن يضيف لها عقوبة تكميلية أخرى من بين العقوبات التالية:

1- المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن خمس سنوات، ومثال ذلك أن يقوم الصيدلي أو الطبيب بالمتاجرة في المؤثرات دون وصفة طبية.

2- المنع من الإقامة وفقا للأحكام المنصوص عليها في قانون العقوبات ويقصد بالمنع من الإقامة طبقا للمادة12 من قانون العقوبات، حظر تواجد المحكوم عليه في بعض الأماكن ولا تفوق مدته 5 سنوات، في مادة الجنح و10سنوات في مادة الجنايات.

ويطبق المنع ابتداء من يوم انقضاء العقوبة الأصلية أو من يوم الإفراج على المحكوم عليه، والهدف من ذلك هو الحيلولة دون إقامة المجرمين الخطرين في الأماكن التي يكون لهم إمكانية لارتكاب جرائم جديدة.

---

[1] – نصر الدين المروك،جريمة المخدرات في ضوء القوانين و الاتفاقيات الدولية ، دار هومة ،عين مليلة ، الجزائر،2004، ص118.

[2]– لحسين بن شيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 83.

3- سحب جواز السفر وكذا سحب رخصة السياقة لمدة لا تقل عن 5سنوات ، فسحب رخصة السياقة، يعتبر إجراء ايجابي خاصة بالنسبة لمدمني المخدرات، وما قد يخلفونه من ضحايا في حوادث المرور، وذلك راجع إلى تأثير المخدرات على الجهاز العصبي المركزي، والتغيير في الحواس الناتج عن المواد المهلوسة وضعف الانتباه مما يزيد في عدد هذه الحوادث.

4- المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن 5 سنوات.

5- مصادرة الأشياء التي استعملت أو كانت موجهة لارتكاب الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها، مثل وسائل النقل المختلفة وكذا الوسائل المستعملة في استهلاك المخدرات مثل الحقن، وكذا المبالغ المالية المتحصل عليها من بيع المواد المخدرة.

6- رغم أن عقوبة الغلق ليس لها علاقة مباشرة مع مستهلك المخدرات لكن مما لاشك فيه أن غلق الأماكن المعدة لاستهلاك المخدرات ستحد من انتشار هذه الآفة.

و الغلق يكون لمدة لا تزيد عن 10سنوات للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض مثل المسارح أو قاعات الحفلات وكذا أماكن التسلية أو أي مكان مفتوح للجمهور، أين ارتكب المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادتين15و16 من القانون 18/04 والمتمثلين في تسهيل الاستعمال غير الشروع للغير للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، وكذا تقديم وصفات طبية صورية أو على سبيل المجاملة، خاصة في العيادات الطبية الخاصة، أو تسليم مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية في تلك العيادات وكذا الصيدليات...الخ.[1]

و لقد تضمنت المادة 246 في الفقرة2 على العقوبات التكميلية بنصها:

1- إمكانية الحكم بالمنع من ممارسة مهنة التي ارتكبت الجنحة خلالها لمدة 5 سنوات على الأكثر.

[1]- لحسين بن شيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 83.

2- إمكانية- الحكم بالمنع من الإقامة حسب الشروط المنصوص عليها في المادة 12 من قانون العقوبات.

3- وجوب الحكم بسحب جواز السفر وإيقاف رخصة السياقة مدة 3سنات على أكثر.

4- وجوب الأمر بمصادرة المواد أو النباتات المحجوزة.

5- وجوب الأمر بمصادرة الأثاث والمنشآت والأواني والوسائل الأخرى التي استعملت في صنع المواد أو النباتات ونقلها مع مراعاة حقوق الغير.

و يلاحظ من هذه المادة أنها جمعت العقوبات التكميلية الإلزامية و الاختيارية في نفس المادة، كما أن المادة 29 من القانون 18/04 أشمل من المادة 246 من القانون 05/85، فلم تتضمن هذه الأخيرة عقوبة المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن 5 سنوات ، بالإضافة إلى عقوبة غلق الأماكن المعدة لارتكاب هذه الجرائم .

ثانيا: العقوبات التكميلية الإلزامية

تضمن القانون 18/04 ثلاث عقوبات تكميلية إلزامية في المواد 32 -33-34.

فنصت المادة32 على مصادرة النباتات والمواد التي لم يتم إتلافها أو تسليمها إلى هيئة مؤهلة قصد استعمالها بطريقة مشروعة، وذلك في كل الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون وتعتبر المصادرة تدبير أمن إجباري وضع من باب الوقاية، لأن حيازة النباتات والمواد المخدرة الأخرى والمؤثرات العقلية تعتبر جريمة قائمة بذاتها.[1]

ولقد نظم المرسوم التنفيذي رقم07-230[2]، كيفية التصرف في النباتات والمواد المحجوزة، فعند حجز المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية يتم إعداد محضر لجرد النباتات، يحدد فيه وزنها طبيعتها ونوعيتها،

---

[1]- لحسين بن شيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 87.

[2] -مرسوم تنفيذي رقم 07-230 المؤرخ في 30 يوليو2007، يحدد كيفيات التصرف في النباتات والمواد المحجوزة أو المصادرة في إطار الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية عدد 49.

وأوصافها الطبية مع تحديد تاريخ ومكان حجزها، وذكر التحاليل المنجزة عليها طبقا للمادة2 من نفس المرسوم.

فيأمر قاضي المختص باقتطاع عينات بكميات كافية لأجل إقامة الأدلة ومعرفة المواد المحجوزة طبقا للمادة 3 منه ، ويتم إتلاف المخدرات المحجوزة مباشرة بعد اقتطاع عينة منها (المادة 4)، ثم تسلم المخدرات التي يمكن استعمالها في الطب والطب البيطري والصيدليات والمؤسسات المختصة التي تمارس نشاطات طبية أو علمية ويحرر محضر بذلك (المادة2/4).

أما النباتات التي لم تتلف أو تسلم إلى مؤسسة مختصة للاستعمال المشروع، يتم مصادرتها بموجب حكم أو قرار صادر من الجهة القضائية المختصة ويتم إتلافها بعد صيرورة الحكم أو القرار نهائيا.

ويتم إتلاف النباتات والمواد المحجوزة المصادرة من قبل لجنة يرأسها وكيل الجمهورية يحرر محضر بذلك و يوقع من قبل جميع الحاضرين لعملية الإتلاف.

ويرجع السبب في جعل المصادرة تدبير أمن في جميع جرائم المخدرات، هو الحيلولة دون وقوعها في أيدي غير أمينة، ولا يهم أن تكون بصدد جريمة أم لا، حتى في حالة الحكم بأن لا وجه للعقوبة كما هو عليه الحال في المادة 08 من القانون 18/04 بخصوص خضوع الجانح للعلاج لإزالة التسمم، فهنا نكون بصدد لا جريمة، ولكن التدبير الأمني المتمثل في المصادرة واجب التطبيق، ولتطبيقه على القاضي أن ينطق به صراحة في حكمه، و هذا ما نصت عليه المادة 32 من القانون السابق ذكره و التي نصت على مايلي:" **تأمر الجهة القضائية المختصة في كل الحالات المنصوص عليها في المواد 12 و ما يليها من هذا القانون ، بمصادرة النباتات و المواد المحجوزة التي لم يتم إتلافها أو تسليمها إلى هيئة مؤهلة قصد استعمالها بطريقة مشروعة.**

تحدد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم."

كما نصت المادة 33[1] من القانون 18/04 على مصادرة المنشآت والتجهيزات والأملاك المنقولة والعقارية الأخرى المستعملة أو الموجهة للاستعمال قصد ارتكاب الجريمة أيا كان مالكها، إلا إذا أثبت أصحابها حسن نيتهم.

ومن بين الأشياء التي يتم مصادرتها الآلات المستعملة في قطع المخدرات وحصدها وكذا وسائل النقل، من سيارات وغيرها، أو العقارات من الأراضي المزروعة فقد يزرع الشخص قطعة أرض وذلك لاستعماله الشخصي مثل ما سبق بيانه.

كما قضت المادة 34[2] من نفس القانون بمصادرة الأموال النقدية المستعملة في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، وذلك دون المساس بمصلحة الغير حسن النية، سواء كانت هذه الأموال النقدية جزائرية أم من العملة الصعبة مثل الأموال المستعملة لشراء المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية للاستهلاك الشخصي.

ثالثا: العقوبة التكميلية الخاصة بالأجانب:

قضت المادة 24 من القانون 18/04 بالنسبة للأجنبي الذي حكم عليه بارتكابه، إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون المنع من الإقامة في الإقليم الجزائري إما نهائيا أو لمدة لا تقل عن 10 سنوات ، ويجب أن ينطق القاضي بها في حكمه صراحة مع تحديد المدة بدقة.

وعندما يكون حكم منع الأجنبي من الإقامة في التراب الجزائري مقترنا بعقوبة سالبة للحرية مثل الحبس النافذ، فإن تطبيقه يوقف طيلة تنفيذ هذه العقوبة، ولا يبدأ المنع إلا من اليوم الذي يفرج فيه عن المحكوم عليه.

[1]-أنظر المادة 33 من القانون 18/04.

[2]- انظر المادة 34 من القانون 18/04.

ولقد نصت المادة 5/13 من قانون العقوبات الجزائري المعدل و المتمم:« **يعاقب الشخص الأجنبي الذي يخالف عقوبة المنع من الإقامة في التراب الوطني المحكوم بها عليه بالحبس من ثلاثة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 25000 إلى 300000 دج** ».

وتطبق العقوبة المذكورة أعلاه سواء كانت أصلية أو تكميلية، على الشريك في الجريمة أو في كل عمل تحضيري منصوص عليه في القانون المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية طبقا للمادة 23 من نفس القانون.

رابعا : تطبيق العقوبة

ولقد حدد القانون 18/04 في أحكامه مجموعة من القواعد تساعد القاضي في تقرير العقوبة وهي الظروف المخففة وحالة العود و حالة الإعفاء من العقوبة ومتى يستفيد المتهم من تخفيض العقوبة وسأتناولها تباعا.

1-الظروف المخففة:

و لقد حددت المادة 26 من القانون 04-18 مجموعة من الظروف تحول دون إمكانية استفادة المتهم من الظروف المخففة المنصوص عليها في المادة 53 وهنا لا يكون في مقدور القاضي إلا تقدير العقوبة ضمن الحدين الأقصى والأدنى، و هذا راجع إلى الصفة التي يتميز بها الجناة فهم إما موظفون عموميون أو موظفين في الصحة أو أشخاص مكلفين بمكافحة المخدرات أو المؤثرات العقلية فهذه الفئات يفترض فيها النزاهة و حسن السلوك ولمساسها بمصداقية الإدارة التي يعملون بها.[1]

[1] - لحسين بن الشيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 77.

ونص المادة 26 كمايلي:« **لا تطبق أحكام المادة 53 من قانون العقوبات على الجرائم المنصوص عليها في المواد من 12 إلى 23 من هذا القانون:**

1- إذا استخدم الجاني العنف أو الأسلحة.

2- إذا كان الجاني يمارس وظيفة عمومية وارتكب جريمة أثناء تأديته وظيفته.

3- إذا ارتكبت الجريمة من طرف محترف في الصحة أو شخص مكلف بمكافحة المخدرات أو استعمالها.

4- إذا تسببت المخدرات أو المؤثرات العقلية المسلمة في وفاة شخص أو عدة أشخاص أو إحداث عاهة مستديمة.

5- إذا أضاف مرتكب الجريمة للمخدرات مواد من شأنها أن تزيد في خطورتها. »

فالقاضي يقوم بتقدير العقوبة ضمن الحدين الأقصى والأدنى، فليس في مقدور القاضي النزول إلى ما دون الحد الأدنى، وفي كل الأحوال حددت المادة 28 حد أدنى للعقوبة، لا يجوز النزول عنه عند تطبيق الظروف المخففة، بنصها أن العقوبات المقررة لجرائم المخدرات والمؤثرات غير قابلة للتخفيض حسب الشكل الآتي:- 20 سنة سجنا عندما تكون العقوبة المقررة المؤبد.

- 3/2 العقوبة المقررة في كل الحالات الأخرى.

2- العود:

ولقد جاء القانون 18/04 بأحكام خاصة فيما يخص العود، وهذا بتطبيق عقوبات على مرتكب الجنحة العائد وهي السجن المؤبد عندما تكون الجريمة معاقبا عليها بالحبس من 10 إلى 20 سنة، والسجن المؤقت من 10 سنوات إلى 20 سنة، عندما تكون الجريمة معاقبا عليها بالحبس من 5 سنوات إلى 10 سنوات وضعف العقوبة المقررة لكل الجرائم الأخرى و هذا ما نصت عليه المادة 27 من القانون 18/04 .[1]

[1] -انظر المادة 27 من القانون 18/04 السابق ذكره.

3- تخفيض العقوبة:

ويمكن للقاضي طبقا للمادة 31 من نفس القانون تخفيض العقوبة المحكوم بها إلى النصف إذا تمكن بعد تحريك الدعوى العمومية من إيقاف الفاعل الأصلي أو الشركاء في نفس الجريمة أو الجرائم الأخرى من نفس الطبيعة أو مساوية لها في الخطورة مثلا يمكن لمتهم بجنحة استهلاك المخدرات أن يبلغ عن تاجر المخدرات التي يقتني منه المخدرات أو أن يبلغ على شخص الذي يهيئ له مكان للتعاطي، و يعتبر ذلك عذرا مخفف للعقوبة .

4-إعفاء من العقوبة:

و يعفى من العقوبة المقررة كل من يبلغ السلطات الإدارية أو القضائية بكل جريمة منصوص عليها في هذا القانون قبل البدء في تنفيذها أو الشروع بها طبقا للمادة 30 من نفس القانون.

و نحن هنا بصدد عذر معفي من العقوبة و هذا تطبيقا للمادة 52 من قانون العقوبات المعدل و المتمم، و غرض المشرع من ذلك هو تشجيع المتهمين المتورطين في جرائم في طور التحضير أو أثناء الشروع على التراجع عنها وكذا للكشف على أفراد العصابات المحرضين على الجرائم بالإضافة إلى الوقاية من انتشار المواد المخدرة.[1]

5- التقادم :

تتقادم الدعوى العمومية في جرائم المخدرات بمرور ثلاث سنوات كاملة طبقا للمادة 8 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم، تسري من يوم اقتراف الجنحة إذا لم يتخذ في تلك الفترة أي إجراء من إجراءات التحقيق أو المحاكمة فان القضاء بما يخالف هذا المبدأ يعد خرقا للقانون و هو الثابت من قرار محكمة العليا رقم 31185 الصادر في 1984/04/10 في القضية بين (ف .ع) ضد (إدارة الجمارك) و (النيابة العامة) .[2]

---

[1]- لحسين بن الشيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 85.

[2]- المجلة القضائية عدد 2 لسنة 1989 الصفحة 271-272.

و خلصت فيه المحكمة العليا إلى أن قضاء الغرفة الجنائية الفاصلة في قضايا الجنح بعقوبة سنة حبسا للمتاجرة بالمخدرات ورفضهم الدفع بالتقادم و اكتفائهم بالإشارة إلى، أن القرار الذي يحتمل تقديم معارضة فيه لا يفسح المجال للتقادم باعتبار المدة الفاصلة بين تاريخ صدور القرار المطعون فيه غيابيا و تبليغه إلى النيابة العامة تقدر بست سنوات دون إجراء موقف أو إجراء قاطع للتقادم أنجز خلال هذه الحقبة، فالمبدأ أن كل حكم أو قرار صدر غيابيا و لم يبلغ لا يعتد في التقادم ، و إجراءات التحقيق هي وحدها القاطعة للتقادم في ممارسة الدعوى العمومية، و بالتالي إذا مضت ثلاث سنوات بعد تاريخ التصريح بالحكم أو القرار دون احتمال حدوث إجراء قاطع للتقادم فإنهم بذلك خرقوا حكم المادة 8 من قانون الإجراءات الجزائية و أحكام المبدأ القانوني المترتب على قاعدة التقادم ، ومتى كان ذلك استوجب نقض و إبطال القرار المطعون فيه تأسيسا على هذا الوجه.[1]

الفرع الثالث:تنفيذ العقوبة

في حالة تطبيق العقوبة المقررة في المادة 12 من القانون 18/04 يطرح التساؤل حول كيفية التعامل مع المدمنين المحكوم عليهم و الذين يتم حبسهم ، فقد يؤدي بالمستهلك العادي إلى مدمن و محترف إجرام لذلك جاء قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين[2]، بمجموعة من المبادئ والقواعد لإرساء سياسة عقابية تجعل من تطبيق العقوبة وسيلة لحماية المجتمع بواسطة إعادة التربية والإدماج الاجتماعي للمحبوسين، طبقا للمادة الأولى و التي تنص على أنه:" **يهدف هذا القانون إلى تكريس مبادئ و قواعد لإرساء سياسة عقابية قائمة على فكرة الدفاع الاجتماعي التي تجعل من تطبيق العقوبة وسيلة لحماية المجتمع بواسطة إعادة التربية و الإدماج الاجتماعي للمحبوسين** ".

---

[1]- المجلة القضائية عدد 2 لسنة 1989 الصفحة 271-272.

[2] – قانون رقم 05/ 04 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين المؤرخ في 27 ذي الحجة 1425الموافق لـ 2005/02/6، الجريدة الرسميةرقم12، لسنة 2005.

وفي نفس السياق اتجه المشرع المصري بشأن إنشاء وتنظيم سجون خاصة بالمحكوم عليهم في جرائم المخدرات ، وذلك تنفيذا لسياسة جنائية حديثة تؤكد على ضرورة فصل المحكوم عليهم في جريمة المخدرات خصوصا المحكوم عليهم في جرائم الإحراز للمخدرات بقصد التعاطي في سجون خاصة تنشأ لهم، وذلك للحد من أخطار الإجرام، وعدم تحويل السجون إلى معاهد لتخريج المجرمين وكذا عزلهم عن باقي المسجونين في جرائم تقليدية (سرقة ، قتل).[1]

ولقد كفل المشرع الجزائري رعاية صحية لكل المواطنين و هذا ما نصت عليه المادة 54 من دستور 1996 بقولها : "**الرعاية الصحية حق للمواطنين ، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها**" ، ومن المنطقي أن يستفيد المحبوسين منذ دخولهم للمؤسسة العقابية إلى غاية الإفراج عنهم من الرعاية الصحية، خاصة ولو كان المرض هو العامل الذي كان له الأثر في انحراف المجرم، فالرعاية الصحية هي حق من حقوق المسجون طبقا للمادة 57 من القانون 04/ 05السابق ذكره.

و قد نصت المادة 61 من القانون 05/04 على وضع المحبوس المحكوم عليه الذي ثبت حالة مرضه العقلي أو الذي ثبت إدمانه على المخدرات أو المدمن الذي يرغب في إزالة التسمم بهيكل استشفائي متخصص لتلقي العلاج، ويكون بمقرر يصدره النائب العام المختص بالوضع التلقائي تحت الملاحظة بناء على رأي مسبب للطبيب المختص، أو في حالة الاستعجال بناء على شهادة طبية لطبيب المؤسسة العقابية، وينتهي الوضع التلقائي برجوع المحبوس عليه معافى إلى المؤسسة العقابية لقضاء ما تبقى من العقوبة.

---

[1] – علي أحمد راغب ، إستراتيجية مكافحة المخدرات دوليا و محليا،دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص 500.

ولقد ذهب المشرع الجزائري أبعد من ذلك حينما نص على وجوب إخضاع المحبوس الرافض للعلاج لمراقبة طبية إذا أصبحت حياته معرضة للخطر وهذا ما نستخلصه من المادة 64 في فقرتها الثالثة من نفس القانون فإذا ثبت من الكشف الطبي أو التحليل تعاطي السجين لأية مادة مخدرة تعين على مدير السجن تحرير محضر بالواقعة ورفع الأمر إلى النيابة العامة[1].

ولتكون هذه الإجراءات ذات فعالية، فلقد تم إبرام اتفاقية بتاريخ 1997/05/03، بين وزارة العدل ووزارة الصحة والسكان بخصوص التغطية الصحية الشاملة على مستوى المؤسسات العقابية، بما فيها تكوين وهيكلة الأطباء والممرضين العاملين بأماكن الاحتباس[2].

لذلك على المشرع أن يراعي الترابط و التناسق بين القوانين حتى تحقق الهدف من سنها فعلاج مدمن المخدرات والمؤثرات العقلية ليس رهين فقط لتطبيق التدابير العلاجية فيجب أن تكرس معاملة مدمن المخدرات سواء طبقت عليه العقوبة في المؤسسة العقابية أو في حالة ما إذا طبقت عليه التدابير العلاجية .

المطلب الثاني: إجراءات المتابعة الجزائية

أمام انتشار المخدرات و تطور طرق تهريبها من بلد إلى آخر بالإضافة إلى ظهور طرق و أساليب متطورة في صناعة المخدرات،كان على المشرع الجزائري من خلال القانون 18/04 أن يخص جرائم المخدرات بإجراءات متابعة تتماشى وطبيعتها، وذلك راجع إلى خطورة هذه الجريمة ويتعلق أساسا بالاختصاص المحلي والجهات المكلفة بالبحث على الجرائم ومعاينتها، بالإضافة إلى إجراء التفتيش، التلبس التوقيف للنظر وأخيرا إجراء التسرب، و اعتراض المراسلات و الصور.

---

[1] – علي أحمد راغب ، المرجع السابق، ص 500.

[2] – محمد شنة، أساليب وآليات إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين في التشريع الجزائري، مذكرة ماجستير، كلية حقوق باتنة، لسنة 2010-2011 ، ص 62.

الفرع الأول: الاختصاص

سأتناول في هذا الفرع الجهات القضائية المختصة بالنظر في جرائم المخدرات و كذا الجهات المختصة بالبحث والتحري.

أولا: الجهات القضائية المختصة بالنظر في جرائم المخدرات

نصت المادة 35[1] من القانون 18/04 على اختصاص المحاكم الجزائرية للبت في قضايا المخدرات سواء كان الفاعل جزائري أو أجنبي مقيم بالجزائر أو موجود بها أو خارج الإقليم الوطني.

ويتعلق الأمر هنا أساسا بمكافحة الجريمة العابرة للبلدان ومثال ذلك نقل كميات كبيرة من المخدرات من بلد إلى آخر، ونقل مستهلك المخدرات لكمية من المخدرات لاستهلاكه الشخصي ويقبض عليه وهو ينقل تلك المخدرات أو المؤثرات العقلية من بلد لآخر.

و لقد قرر هذا الإجراء حتى لا يفلت الأجانب من مرتكبي هذه الجرائم من العقوبة ولإمكانية متابعتهم و محاكمتهم أمام القضاء الجزائري، وهذا حتى لا تنتشر الجريمة في الوطن، فيعاقب على هذه الجرائم، بغض النظر عن المعاقبة عليها أو عدم المعاقبة عليها في القانون الأجنبي.

فتطبيقا لنص المادة 35 السابق ذكرها من القانون 18/04 يختص القضاء الجزائري، إذا ارتكبت الجريمة خارج الإقليم الوطني من طرف جزائري أو أجنبي مقيم بالجزائر أو موجود بها و إذا ارتكبت الجريمة في الجزائر فمن البديهي أن يطبق القانون الجزائري طبقا لمبدأ إقليمية القوانين، أو أن تكون أحد عناصر الجريمة ارتكبت داخل الإقليم الجزائري دون العناصر الأخرى بارتكاب أحد عناصر الجريمة داخل الإقليم الجزائري دون العناصر الأخرى، وهذا مثل ما هو عليه في حيازة شخص كمية من المخدر من بلد ليتم استهلاكها فيما بعد مثلا في الجزائر، وكما ذكرنا سالفا أن جريمة حيازة المخدرات هي من الجرائم المستمرة فقد يتم الشراء في بلد ليتم استهلاكها في الجزائر.[2]

---

[1]- أنظر المادة 35 من القانون 18/04.

[2]- لحسين الشيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 89.

و يلاحظ أن المشرع الجزائري في جرائم المخدرات و المؤثرات العقلية قد أخذ بمبادئ الإقليمية و الشخصية و العينية و العالمية للنص الجنائي أسوة بالقانون الجنائي المقارن الذي تستمد نصوصه المتعلقة بتطبيق القانون الجنائي من حيث المكان من هذه المبادئ جميعها، و إن كان مبدأ الإقليمية هو محورها جميعا و هو ما يبدو واضحا كذلك في قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم في المواد 582 إلى 591 .[1]

و هذا ما أكده قرار محكمة العليا رقم 423339الصادر بتاريخ 2007/04/25 في الطعن المقدم من طرف (ك . س) ضد إدارة الجمارك و النيابة العامة حول انعقاد اختصاص القضاء الجزائري في الفصل في القضية المتعلقة بجريمة الحيازة و المتاجرة الدولية أين تم ضبط مخدرات لدى ربان السفينة أثناء عبوره بسفينته المياه الإقليمية الجزائرية من جزيرة كورسيكا إلى مغرب و كون السفينة تعتبر في وضعية غير شرعية في المياه الإقليمية الجزائرية لانعدام الكلي لهويتها و عدم احترام بنود القانون البحري، كما أخل بالتزاماته القانونية من وضع العلم الوطني، فتقوم الجريمة بصرف النظر عن اتجاه قصد المستورد إلى ترويج المخدرات متى تم التحقق من دخول المخدرات إلى أرض الوطن و إن كان الهدف من إدخالها إلى الوطن كان من أجل نقلها إلى إقليم دولة أخرى مثلما هو الشأن في قضية الحال .[2]

ثانيا: الجهات المختصة بالبحث والتحري

من أجل مكافحة فعالة لجرائم المخدرات على الإقليم الوطني كلفت بعض الهيئات للقيام بعمليات البحث و التحري ، و لقد حددت المادة 36 من القانون 18/04هذه الجهات بأنه زيادة على ضباط الشرطة القضائية المنصوص عليهم في المادة 12 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم، أجازت للمهندسين الزراعيين وكذا مفتشي الصيادلة المؤهلين قانونا،للبحث و التحري عن جرائم المخدرات ومنها جريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية.

[1]- عبيدي الشافعي، قانون الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، عين مليلة ، الجزائر ، 2008، ص 18.

[2]- المجلة القضائية عدد الثاني سنة ،2007، ص 602 و ما بعدها.

وطبقا للمادة 15 من قانون الإجراءات الجزائية يتمتع بصفة ضابط الشرطة القضائية:

1- رؤساء المجالس الشعبية البلدية.

2- ضابط الدرك الوطني.

3- محافظو الشرطة.

4- ضباط الشرطة.

5- ذوي الرتب في الدرك ورجال الدرك الذين أمضوا في سلك الدرك 3سنوات خدمة على الأقل، والمعينون بموجب قرار مشترك صادر عن وزير العدل ووزير الدفاع الوطني بعد الرأي الموافق للجنة الخاصة.

6- مفتشو الأمن الوطني الذين قضوا في خدمتهم بهذه الفئة 3 سنوات على الأقل وعينوا بموجب قرار مشترك صادر من وزير العدل ووزير الداخلية والجماعات المحلية، بعد الرأي الموافق للجنة.

7- الضباط وضباط الصف التابعون للمصالح العسكرية للأمن الذين تم تعيينهم خصيصا بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع ووزير العدل.

أما المهندسون الزراعيون ومفتشو الصيدليات المؤهلون قانونا فيتولون القيام بأعمال البحث والتحري في جرائم المخدرات تحت سلطة ضباط الشرطة القضائية بتسليم تقاريرهم إلى أحد ضباط الشرطة القضائية مع إرفاقها بالأدلة بما فيها المواد المحجوزة من مخدرات، ويمكن أن يستدعوا أمام المحاكم الجزائية قصد الاستعانة بهم في تحديد نوعية المواد المحجوزة[1]، وغالبا ما يكشف الصيادلة عن مستهلكي المخدرات عند اقتناءهم للمؤثرات العقلية بوصفات وهمية أو تواطئية.

و لقد نص قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم على قواعد إجرائية خاصة تحكم جرائم المخدرات ، بأنه مدد اختصاص ضابط الشرطة القضائية فيما يتعلق بالبحث عنها و معاينتها إلى كامل الإقليم الوطني، كما جاء في المادة 16 فقرة 7 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم.

---

[1] – لحسين بن شيخ آت ملويا، المرجع السابق ، ص 90.

الفرع الثاني: إجراءات المقيدة للحرية

تتمثل الإجراءات المقيدة للحرية في إجراء التوقيف للنظر ، الحبس المؤقت .

أولا:التوقيف للنظر

التوقيف للنظر هو إجراء يأمر به ضباط الشرطة القضائية بالتحفظ على شخص فيوقفه في مركز الشرطة أو الدرك الوطني لمدة 48 ساعة، كلما دعت مقتضيات التحقيق إلى ذلك[1].

و حرصا من المشرع على حرية الأشخاص فقد نص على هذا الإجراء في دستور 1996 في مادتها 48 بقولها:« **يخضع التوقيف للنظر في مجال التحريات الجزائية للرقابة القضائية، ولا يمكن أن يتجاوز مدة ثمان و أربعين(48) ساعة.**

يملك الشخص الذي يوقف للنظر حق الاتصال فورا بأسرته.

و لا يمكن تمديد مدة التوقيف للنظر ، إلا استثناء، ووفقا للشروط المحددة بالقانون.

و لدى انتهاء مدة التوقيف للنظر ، يجب أن يجرى فحص طبي على الشخص الموقوف ، إن طلب ذلك، على أن يعلم بهذه الإمكانية ».

ولقد نظم المشرع التوقيف للنظر في المادة 51 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم وكذا المادة 37 من القانون 18/04 ، فلا يلجأ إلى هذا الإجراء إلا إذا دعت ضرورات التحقيق الابتدائي ذلك.

وعادة لا تستدعي جريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية توقيف المستهلك للنظر، وذلك راجع إلى أن جريمة استهلاك المخدرات أقل خطورة من جرائم المخدرات الأخرى، ولكن قد يستدعي قاضي التحقيق أو يوقف مستهلك المخدرات للنظر، للكشف عن عصابة تتاجر

---

[1] – عبد الله أوهايبية، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري– التحري و التحقيق–،الطبعة السادسة، دار هومة،عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 239.

بالمخدرات والتي تروج للمخدرات أو في حالة إدلاء بأية معلومات خوفا من ضياع الأدلة أو كانت حياتهم في خطر يتم توقيفهم للنظر.

وعلى ضابط الشرطة القضائية تقديم المتهم إلى وكيل الجمهورية قبل انقضاء مدة 48 ساعة، طبقا للمادة 37 السابق ذكرها من القانون18/04، وفي هذه الحالة على وكيل الجمهورية أن يقوم بسماع المتهم كما يجوز له تمديد مدة الحجز للنظر لمدة لا تتجاوز 3 أيام للمدة الأصلية، وذلك بعد فحص ملف التحقيق والتأكد من جسامة الوقائع .

وفي الحالات الاستثنائية والتي يتعذر تقديم المشتبه فيه أو في حالة ما إذا كان موقوف للنظر في منطقة بعيدة، فإنه يجوز لوكيل الجمهورية منح تمديد لمدة لا تتجاوز 3 أيام بموجب إذن كتابي بعد الإطلاع على ملف تحريات دون حاجة إلى تقديم المشتبه فيه أمامه وذلك بقرار مسبب تحت طائلة البطلان مع الإشارة بأن هذا التمديد ما هو إلا تطبيق للقواعد العامة المنصوص عليه[1] في المادة 8/51 و التي تنص على ما يلي: «**يمكن تمديد آجال التوقيف للنظر بإذن مكتوب من وكيل الجمهورية المختص ثلاث مرات إذا تعلق الأمر بجرائم المخدرات والجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية، وجرائم تبييض الأموال والجرائم المتعلقة بالتشريع الخاص بالصرف**».

و غالبا ما يستمد وكيل الجمهورية في تسبيبه لتمديد فترة التوقيف للنظر إلى إلقاء القبض على بقية أفراد العصابة كأن يبلغ مدمن المخدرات عن مروج المخدرات الذي يتعامل معه ،أو في حالة تورط أطباء و صيادلة في بيع المؤثرات العقلية إما عن وصفات وهمية أو تواطئية، أو أن يكون التمديد ضروري لمواجهة المشتبه فيه بالشهود أو الضحايا عند الاقتضاء.

[1]- لحسين الشيخ آث مولويا، المرجع السابق، ص92-93.

ثانيا: الحبس المؤقت

الحبس المؤقت هو إجراء استثنائي خطير فالأصل أن لا تسلب حرية الإنسان إلا تنفيذا لحكم قضائي واجب النفاذ، لكن قد تقتضي مصلحة التحقيق أن يحبس المتهم احتياطيا منعا لتأثير المتهم في الشهود و العبث بالأدلة و درء احتمال هربه من الحكم الذي يصدر ضده و الأصل أن الحبس الاحتياطي لم يشرع إلا كإجراء وقائي[1]، طبقا للمادة 123 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم و يطبق هذا الإجراء إذا كانت التزامات الرقابة القضائية غير كافية في الحالات الآتية:

- إذا لم يكن للمتهم موطن مستقر أو كان لا يقدم ضمانات كافية للمثول أمام العدالة ، أو كانت الأفعال جد خطيرة.

- عندما يكون الحبس المؤقت الوسيلة الوحيدة للحفاظ على الحجج أو الأدلة المادية أو وسيلة لمنع الضغوط على الشهود أو الضحايا أو لتفادي تواطؤ بين المتهمين و الشركاء، و الذي قد يؤدي إلى عرقلة الكشف عن الحقيقة .

- عندما يكون هذا الحبس ضروريا لحماية المتهم أو وضع حد للجريمة ، أو الوقاية من حدوثها من جديد.

- عندما يخالف المتهم من تلقاء نفسه الواجبات المترتبة على إجراءات الرقابة القضائية المحددة لها.

و لخصوصية هذا الإجراء لا يجوز في مواد الجنح ، إذا كان الحد الأقصى للعقوبة المقررة في القانون هو الحبس أقل من سنتين أو يساويهما، أن يحبس المتهم المستوطن بالجزائر حبسا مؤقتا أ كثر من عشرين يوما منذ مثوله أول مرة أمام قاضي التحقيق إذا لم يكن قد حكم عليه من أجل جناية أو بعقوبة الحبس مدة أكثر من ثلاثة أشهر بغير إيقاف التنفيذ لارتكابه جنحة من جنح القانون العام طبقا للمادة 124 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم ، وبالتالي مرتكب جريمة استهلاك المخدرات

[1]- طاهري حسين، الوجيز في شرح قانون الإجراءات الجزائية، الطبعة الثالثة، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2005، ص 54.

لا يجوز حبسه مؤقتا أكثر من 20 يوم، و رغم أن جريمة استهلاك المخدرات أقل خطورة من جرائم المخدرات الأخرى إلا أنه قد يقرر الحبس المؤقت من أجل حماية مستهلك المخدرات من مروجي المخدرات الذي قد يشكل خطورة عليهم بالكشف عنهم.[1]

كما لا يجوز أن تتجاوز مدة الحبس الاحتياطي أربعة (4) اشهر ، في غير الأحوال المنصوص عليها في المادة 124 المذكورة أعلاه في مواد الجنح عندما يكون الحد الأقصى للعقوبة المنصوص عليها في القانون تزيد عن ثلاث(3) سنوات حبسا، و يجوز لقاضي التحقيق بعد استطلاع رأي وكيل الجمهورية المسبب أن يصدر أمرا مسببا بتمديد الحبس المؤقت للمتهم مرة واحدة فقط لأربعة (04) أشهر أخرى .

أما في مواد الجنايات مدة الحبس المؤقت أربعة (04) أشهر قابلة للتمديد حسب خطورة الجريمة، و يجوز لقاضي التحقيق طبقا للمادة 125-1 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم أن يطلب من غرفة الاتهام تمديد الحبس الاحتياطي في أجل شهر قبل انتهاء مدة هذا الحبس، يرسل هذا الطلب المعلل مع كل أوراق الملف إلى النيابة العامة و يتولى النائب العام بدوره تهيئة القضية خلال خمسة (5) أيام على الأكثر من استلام أوراقها و يقدمها مع طلباته إلى غرفة الاتهام و يتعين على هذه الأخيرة أن تصدر قراراتها قبل انتهاء مدة الحبس الجاري.

يخطر النائب العام الخصوم و محاميهم برسالة موصى عليها عن تاريخ النظر في القضية بالجلسة و تراعى مهلة ثمانية و أربعين (48)ساعة بين إرسال الرسالة الموصى عليها و تاريخ الجلسة ، و يودع خلال هذه المهلة ملف الدعوى مشتملا على طلبات النائب العام بكتابة الضبط لغرفة الاتهام و يوضع تحت تصرف المحامين المدعين المدنيين.[2]

[1]-عبد الله أوهايبية، المرجع السابق، ص 390.

[2] - طاهري حسين، المرجع السابق،ص 55.

الفرع الثالث:إجراءات التحري و التحقيق

سأتناول في هذا الفرع كل من إجراء التفتيش، التلبس، اعتراض المراسلات و تسجيل الأصوات و التقاط الصور و عملية التسرب.

أولا: التفتيش

التفتيش كعمل من أعمال التحقيق، هو إجراء يمس بالحياة الشخصية، وحرمة المساكن وحق الإنسان في الخصوصية، لذلك حرص القانون على تنظيم أحكامه فلا يكون التفتيش صحيحا منتجا لآثاره القانونية إلا إذا توافرت الشروط اللازمة لصحته، ولقد خول هذا الإجراء لقضاة التحقيق أصلا إلا أنه حرصا على عدم ضياع الأدلة يسمح لضباط الشرطة القضائية في الجرائم المتلبس بها، والتفتيش ينصب على جريمة وقعت فعلا سواء كان محلها مساكن أو أشخاص أو سيارات[1].

ولقد عالجت المواد من 44 إلى 45 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري أحكام التفتيش ويؤدي مخالفتها إلى بطلان هذا الإجراء وعدم الأخذ بالإثباتات التي نتجت منه.

فلا يجوز التفتيش دون إذن من وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق والذي يتضمن مجموعة من البيانات نصت عليها المادة 44 السابق ذكرها ، و بالتالي يجب ثبوت التفتيش بالكتابة، وكل تفتيش يجريه رجل الضبطية القضائية بدون إذن من النيابة العامة حيث يوجبه القانون يعتبر باطلا ولا يصح الاعتماد عليه[2].

ولقد استثنت المادة 45 في الفقرة الأخيرة وكذا المادة 47 تطبيق الأحكام الخاصة بالتفتيش على جرائم المخدرات وذلك دون الإخلال بالسر المهني وكذا جرد الأشياء وحجز المستندات.

---

[1] - عبد الله أوهايبة، المرجع السابق، ص 253،254.

[2] - حسن عكوش، المرجع السابق ، ص 214.

و لقد أعفت المادة 47 ضابط الشرطة القضائية من التوقيت الخاص بالتفتيش فيجوز التفتيش في أي ساعة وذلك بناءا على إذن مسبق من وكيل الجمهورية المختص.

وقد يساعد تفتيش المطارات والموانئ في مكافحة جرائم المخدرات خاصة مع تزايد كميات المخدرات والمؤثرات العقلية المحجوزة.

إضافة إلى تفتيش المساكن يمكن لضباط الشرطة القضائية تفتيش الأشخاص، إما بمناسبة القبض على المتهم طبقا للمادة 4/51 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم، أو بناءا على أمر قضائي طبقا للمادة 120 من نفس القانون وهو تفتيش مقترن بالقبض في جناية أو جنحة متلبس بها أو تنفيذ الأمر بالقبض الصادر من قاضي التحقيق[1].

ويقصد بتفتيش الأشخاص البحث والتنقيب في جسم وملابس الشخص وفحصها بدقة بقصد الحصول على الشيء المراد ضبطه أو ما يخفيه الشخص من أدلة.

ويكون للقائم بالتفتيش البحث في ملابس المأذون بتفتيشه ونزعها وفحص جسده، فحصا ظاهريا لضبط ما عساه قد يكون من أدلة مادية كلصق المخدر على جسده، ويكون لمأمور الضبط القضائي انتزاع المخدر من فم المأذون بتفتيشه، ولو أكره المتهم على ذلك متى كان الإكراه بالقدر اللازم لانتزاع المخدر، أما ما يحمله الشخص من أمتعة وحقائب تكون لها حرمة الشخص متى كانت في حيازته ويجوز تفتيشها متى توافرت شروط تفتيش الشخص ذاته[2].

أما بالنسبة لتفتيش الأنثى فيجب أن يتم بواسطة أنثى مثلها، وذلك احتراما لحياء المرأة وحفاظا على عورتها، إذا كان من شأنه أن يتعرض لأجزاء من جسمها باللمس أو المشاهدة متى كان يشكل عورة من عورات المرأة وإلا ترتب البطلان على ذلك[3].

---

[1] – عبد الله أوهايبة، المرجع السابق، ص 264.

[2] – سمير محمد عبد الغني، جرائم المخدرات الأحكام القانونية الإجرائية و الموضوعية ، المرجع السابق، ص 79،80.

[3] – عبد الله أوهايبة، المرجع السابق، ص 265.

ولم يتناول المشرع الجزائري هذه المسألة بصفة مباشرة ولكنه أقام المسؤولية الجزائية لضابط الشرطة القضائية عن هتك العرض طبقا للمادة 335 من قانون العقوبات المعدل والمتمم و التي تنص على أنه: **"يعاقب بالسجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات كل من ارتكب فعلا مخلا بالحياء ضد إنسان ذكرا كان أو أنثى بغير عنف أو شرع في ذلك.**

و إذا وقعت الجريمة على قاصر لم يكمل السادسة عشرة يعاقب الجاني بالسجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة".

وهناك نوع آخر من التفتيش خاص بجرائم المخدرات و هو غسل الأمعاء أو تفتيش الفرج أو الدبر والرأي السائد أنه في حالات التي يجوز فيها تفتيش المتهم قانونا، يجوز كذلك إجراء غسل معدة أو أمعاء للحصول على أثر المخدر ونسبتها للمتهم، ويتم هذا الإجراء من قبل طبيب، وذلك للحفاظ على صحة المتهم[1].

فالإذن الصادر من النيابة لاستخراج المخدر المعترف بإخفائه في مكان خاص من جسم المتهم هو إذن صحيح، وقيام الطبيب بإخراج المخدر من المكان الذي أخفاه فيه المتهم المأذون بتفتيشه لا تأثير له على سلامة الإجراءات، و ذلك بالقدر الذي تستلزمه عملية التدخل الطبي اللازمة لإخراج المخدر من موقع إخفائه .[2]

[1] – إدوار غالي، جرائم المخدرات، الطبعة الثانية، مكتبة غريب، القاهرة ،1988، ص 291-292.

[2]- صفوت محمد درويش، الأسباب الشائعة لأحكام البراءة في قضايا المخدرات،الطبعة الثانية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية،2009، ص 205.

ولقد اختلفت الآراء حول آدمية هذا الإجراء ومدى مساسه بحرمة الشخص، فاتجه البعض إلى أن فيه انتهاك لآدمية الإنسان وبطلان الدليل المستمد من الإجراء، فلا يجوز تفتيش فرج المرأة أو دبر الإنسان لاستخراج المخدر، مهما كان هناك من دلائل كافية على إخفاء المخدر، باعتبار أن صيانة كرامة الإنسان أولى بالحماية من كشف الجريمة، وتم الرد على هذا الرأي أن الجاني هو الذي أهدر كرامته بوضع المخدر في الأماكن الحساسة من جسمه ولكن يحدث الإشكال إذا لم يتم العثور على المخدر فمن يرد للمتهم كرامته بعد أن تم العبث بجسده[1].

وفي رأيي أن كل من الرأيين قد جانب الصواب، فهذا الإجراء مهم للكشف عن بعض الجرائم الخطيرة لذلك لابد من تحقيق التوازن بين مصلحة المتهم وكرامته وحريته الشخصية والمصلحة العامة، لذلك لابد من تقييد هذا الإجراء بمجموعة من القيود وشروط كأن يتم هذا التفتيش من طرف طبيب مختص وأن تكون هناك دلائل قوية على أن المتهم يخفي أدلة الجريمة في أجزاء من جسمه، وأخيرا لا يترتب على القيام بهذا الإجراء إهدار لحقوق المتهم.

ثانيا: إجراء التلبس

لقد نصت المادة41 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم على مايلي: " **توصف الجناية أو الجنحة بأنها في حالة تلبس إذا كانت مرتكبة في الحال أو عقب ارتكابها، كما تعتبر الجناية أو الجنحة متلبس بها إذا كان الشخص المشتبه في ارتكابه إياها في وقت قريب جدا من وقت وقوع الجريمة قد تبعه العامة بالصياح أو وجدت في حيازته أشياء أو وجدت آثار أو دلائل تدعو إلى افتراض مساهمته في الجناية أو الجنحة، وتتسم بصفة التلبس كل جناية أو جنحة وقعت ولو في غير الظروف المنصوص عليها في الفقرتين السابقتين إذا كانت قد ارتكبت في منزل أو كشف صاحب المنزل عنها عقب وقوعها وبادر في الحال باستدعاء أحد ضباط الشرطة القضائية لإتباعها.**"

[1] – إدوار غالي الذهبي، المرجع السابق ، ص 295.

يعتبر إجراء التلبس من الإجراءات التي تكشف جرائم استهلاك المخدرات ، فعادة ما يتم القبض على متورطين في جريمة استهلاك المخدرات عند قيام دوريات الأمن بالبحث عبر الشوارع و الأحياء، فإجراء التلبس فهو حالة تقارب زمني بين وقوع الجريمة ولحظة اكتشافها وتعتمد إما على مشاهدتها وقت ارتكابها أو بعده بوقت يسير، والتلبس حالة تلازم الجريمة دون فاعلها[1].

وتعتبر جرائم المخدرات من جرائم التلبس، وذلك إذا شوهد ركنها المادي حال ارتكابه، وإذا كانت تتكون من جملة من الأفعال، فإن التلبس يتحقق بمشاهدة ارتكاب أي منها، ومن ثم يجب أن تتوافر المظاهر الخارجية التي تنبئ بذاتها على حالة التلبس [2].

وقد تؤدي نقص خبرة ضباط الشرطة القضائية إلى إتلاف الأدلة التي لها أثر كبير في استظهار قصد التعاطي في جريمة استهلاك المواد المخدرة والتي تشترط وجود قصد خاص وهو قصد التعاطي[3].

ثالثا: اعتراض المراسلات و تسجيل الأصوات و التقاط الصور:

لقد أصبح ضابط الشرطة القضائية بموجب أحكام المادة 65 مكرر 5 [4]الجديدة المتضمنة بالقانون 22/06 المؤرخ في 2006/12/20 المعدل و المتمم لقانون الإجراءات الجزائية يتمتع بسلطة اعتراض المراسلات التي تتم عن طريق وسائل الاتصال السلكية و اللاسلكية و وضع الترتيبات التقنية دون موافقة المعنيين من أجل التقاط تثبيت و بث و تسجيل الأصوات و الكلام المتفوه من طرف الأشخاص في أي مكان إذا اقتضت ضرورات التحري ، في الجريمة المتلبس بها و في التحقيق التمهيدي في جرائم المخدرات أو الجريمة المنظمة العابرة للحدود الوطنية أو جرائم تبييض الأموال أو جرائم الإرهاب

[1] – محمد أحمد عابدين، الدفوع في جرائم المخدرات، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية، بدون تاريخ، ص 81.
[2] – سمير عبد الغني، جرائم المخدرات الأحكام القانونية الإجرائية و الموضوعية، المرجع السابق ،ص 114.
[3] – صفوت محمود درويش، المرجع السابق ، ص 76.
[4] – أنظر المادة 65 مكرر 5 و ما بعدها.

أو الجرائم الماسة بأنظمة المعالجة الآلية للمعطيات أو الجرائم المتعلقة بالتشريع الخاص بالصرف و كذا جرائم الفساد .

ولقد قيد المشرع ذلك بضرورة الحصول على إذن مكتوب من طرف وكيل الجمهورية متضمن كل العناصر التي تسمح بالتعرف على الاتصالات المطلوب التقاطها و الأماكن المقصودة سكنية أو غيرها و كذا الجريمة التي تبرر اللجوء إلى هذه التدابير و حدد المدة الأقصى لاجراءه بأربعة أشهر (4) قابلة للتجديد ضمن نفس الشروط الشكلية و الزمنية (المادة 65 مكرر 7 ق ا ج).[1]

فإذا تمت تلك العمليات وجب على ضابط الشرطة القضائية المأذون له بذلك طبقا للمادة 65 مكرر 9 ق. ا.ج تحرير محضر عن كل عملية اعتراض أو تسجيل مراسلات و كذا عن عمليات وضع الترتيبات التقنية و عمليات التقاط و التثبيت و التسجيل الصوتي أو السمعي البصري ويذكر بالمحضر تاريخ و ساعة بداية هذه العمليات و الانتهاء منها ، و أوجبت المادة 65 مكرر 10 ق.ا. ج على ضابط الشرطة القضائية المأذون له أو المناب أن يقوم بنسخ جميع المراسلات أو الصور أو المحادثات المسجلة و المفيدة في إظهار الحقيقة في محضر يودع بالملف و إذا كانت المكالمات قد تمت باللغة الأجنبية تنسخ و تترجم عند الاقتضاء بمساعدة مترجم يسخر لهذا الغرض.

و تساعد هذا الإجراء الخاص في كشف عصابات و شبكات الاتجار بالمخدرات ، خاصة أنها تستخدم طرق متطورة للاتصال لتمنع كشف عمليات تهريب المخدرات كما تساعد أيضا على كشف أوكار و أماكن استهلاك المخدرات، باعتبار هذه الفئة قد تساعد على كشف عصابات التي تقوم ببيع المواد المخدرة .

[1]- محمد حزيط، مذكرات في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري- على ضوء آخر تعديل بموجب القانون رقم 06-22 -الطبعة السادسة ، دار هومة،عين مليلة، الجزائر، 2012 ص 67.

رابعا: التسرب

يقصد بعملية التسرب القيام بمراقبة المشتبه في ارتكابهم جناية أو جنحة بإيهامهم أنه فاعل معهم أو شريك لهم أو خاف و لقد منحت المادة 65 مكرر 12[1] من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم سلطة القيام بهذا الإجراء إلى ضابط الشرطة القضائية المكلف بعملية التنسيق ، وذلك متى اقتضت ضرورات التحقيق أو التحري في جرائم المخدرات أو الجريمة المنظمة العابرة للحدود الوطنية أو جرائم تبييض الأموال أو جرائم الإرهاب أو الجرائم الماسة بأنظمة المعالجة الآلية للمعطيات أو الجرائم المتعلقة بالتشريع الخاص بالصرف و كذا جرائم الفساد .

إن عملية التسرب لا يجوز قانونا مباشرتها إلا بإذن مكتوب و مسبب من وكيل الجمهورية أو من قاضي التحقيق بعد إخطار وكيل الجمهورية و ذلك تحت طائلة البطلان، مذكور فيه الجريمة التي تبرر اللجوء إلى هذا الإجراء و هوية ضابط الشرطة القضائية التي تتم العملية تحت مسؤوليته، و أن لا تتجاوز المدة القصوى أربعة (4) أشهر كما يجب أن يذكر في الإذن بالقيام بعملية التسرب ، و يمكن أن تجدد هذه العملية حسب مقتضيات البحث و التحري ، و يجوز للقاضي الذي رخص بإجرائها أن يأمر في أي وقت بوقفها قبل انقضاء المدة المحددة، و تودع هذه الرخصة في ملف الإجراءات بعد انتهاء من عملية التسرب (المادة 65 مكرر 15 ق. ا. ج)، و لأجل القيام بعملية التسرب يسمح لضابط أو عون الشرطة القضائية أن يستعمل هوية مستعارة.

و لقد أوجبت المادة 65 مكرر 13 على ضابط الشرطة القضائية المكلف بتنسيق عملية التسرب تحرير تقرير يتضمن جميع العناصر الضرورية لمعاينة الجرائم غير تلك التي قد تعرض للخطر أمن الضابط أو العون المتسرب، فيما حضرت المادة 65 مكرر 16 من ق. ا.ج إظهار الهوية الحقيقية لضابط أو أعوان الشرطة القضائية الذين باشروا عملية التسرب تحت هوية مستعارة في أي مرحلة من مراحل الإجراءات، كما قررت عقوبات جزائية ضد كل من يكشف هويتهم أو يتسبب كشفها في أعمال عنف ضدهم.

---

[1]- انظر المادة 65 مكرر12 و ما بعدها.

و إذا تقرر وقف عملية التسرب أو انقضت المهلة المحددة لها في رخصة التسرب دون تمديدها و دون أن يتمكن العون المتسرب من توقيف عمليات المراقبة في ظروف تضمن أمنه فانه بموجب المادة 65 مكرر 17 ق.ا. ج يمكنه مواصلة النشاطات المذكورة في المادة 65 مكرر 14 ق.ا.ج دون أن يكون مسؤولا جزائيا للوقت الضروري الكافي لتوقيف عمليات المراقبة على أن لا يتجاوز ذلك مدة أربعة (4) أشهر مع ضرورة إخبار القاضي الذي رخص بإجراء عملية التسرب تلك في أقرب الآجال، فان انقضت هذه المهلة دون أن يتمكن العون المتسرب من توقيف نشاطه في ظروف تضمن أمنه يمكن للقاضي أن يرخص بتمديدها لأربعة (4) اشهر إضافية[1].

---

[1] - محمد حزيط، المرجع السابق،72-73.

خلاصة الفصل الأول:

جرم المشرع الجزائري من خلال المادة 12 من القانون 18/04 فعل استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أو حيازة مخدر من أجل استهلاك الشخصي، فتقوم هذه الجريمة بتوافر أركانها الثلاثة، أما بالنسبة للركن المادي يتكون من الفعل المادي وهو استهلاك المخدرات، و يتم استهلاك تبعا لنوع المخدر سواء بالاستنشاق، الحقن أو التدخين، فاستهلاك المخدرات هو تناول الفرد المادة المخدرة بإدخالها في جسده بأية وسيلة كانت سواء كان ذلك بانتظام أو عرضا فقط ،كما يجب أن ينصب استهلاك على مواد مخدرة بكل أصنافها، والاستهلاك يتطلب وجوبا فعلا آخر هو حيازة المادة المخدرة بحيث لا يتصور استهلاك بدون حيازة، و تعتبر جريمة استهلاك المخدرات من الجرائم العمدية، فيجب أن يعلم المتهم أن المادة محل الاستهلاك أو الحيازة هي من مخدرات و أن تتجه إرادته إلى الاستهلاك الشخصي و ليس الاتجار، وعلى القاضي أن يبين في حكمه ما يفيد اقتناعه بعلم المتهم أن ما يحوزه ويستهلكه هو مادة مخدرة، كما يجب أن تكون الإرادة سليمة خالية من أي إكراه أو ضغط، ولقد قررت لهذه الجريمة عقوبات أصلية وهي الحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة مالية من 5000دج إلى 50000دج أو إحدى هاتين العقوبتين، بالإضافة إلى عقوبات تكميلية، كما قررت بعض العقوبات التكميلية الخاصة بالأجانب، و لقد خص المشرع جرائم المخدرات بإجراءات متابعة خاصة و هذا راجع لخطورة هذه جرائم ، ابتداء من اختصاص المحاكم الجزائرية للبت في قضايا المخدرات، إجراء التوقيف للنظر حيث يجوز تمديد مدة التوقيف في الجرائم المخدرات استثناء ثلاث مرات المدة الأصلية، كما يساعد إجراء التلبس و التفتيش على الكشف عن وجود جرائم المخدرات فلقد أعفت المادة 47 ضابط الشرطة القضائية من التوقيت الخاص بالتفتيش فيجوز التفتيش في أي ساعة وذلك بناءا على إذن مسبق من وكيل الجمهورية المختص، بالإضافة إلى استحداثه لاجرائين جديدين اعتراض المراسلات و تسجيل الأصوات و التقاط الصور و إجراء التسرب.

الفصل الثاني :دور التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات

كان الاتجاه العام السائد منذ العصور القديمة في معاملة المجرمين هو العقاب لكونه يحقق الردع العام و يقضي على الإجرام فكان الهدف منه هو إيلام الجاني، و ليس معنى ذلك أنه كان الوسيلة الوحيدة في مكافحة الجريمة، فقط ظهرت أساليب أخرى غير عقابية و إن كانت أقل شهرة من العقاب تهدف إلى علاج و إصلاح المجرمين، و في العصر الحديث و بعد أن تطور العلم التجريمي و العقابي ظهرت تفسيرات جديدة للسلوك الإجرامي، فبدأت الدعوة إلى الإصلاح و العلاج تقوى و تشتد مستعملة في ذلك النظريات و الدراسات العلمية الجديدة، حيث دعا بعض المهتمين بالسلوك الإجرامي إلى إصلاح المجرمين بدل عقابهم، ودعى البعض الآخر إلى النظر إلى المجرم بصفة عامة و المدمن بصفة خاصة كمريض و بعطف تماما كما ينظر الطبيب إلى مريضه .[1]

لذلك خصصنا هذا الفصل لدراسة التدابير العلاجية التي تطبق على المدمن و مستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية، فأصبحت العناية الطبية و الأساليب الوقائية ضد ظاهرة الإدمان و المخدرات عموما ضرورية بشكل لا يمكن التواني فيها، لذلك أورد المشرع في القانون 18-04 في الفصل الثاني منه مجموعة من التدابير العلاجية و الوقائية و لم يتناول الجزاءات إلا في الفصل الثالث منه ، بينما في القانون 05/85 المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها لم ينص على التدابير العلاجية إلا بعد أن نص على العقوبات الجزائية، مما يدل على اقتناع المشرع أن سياسة العلاجية في مكافحة المخدرات تسبق السياسة العقابية، فلم يبق العقاب هو الحل الوحيد لمعالجة مشكلة الإدمان وان كان الإشكال لا يتوقف في تسبيق أحدهما عن الآخر و إنما يتحدد في مدى تطبيق هذا الإجراء على أرض الواقع.

---

[1] – منصور رحماني، علم الإجرام و السياسة الجنائية، دار العلوم للنشر، عنابة ،2006، ص 281-282.

لذلك سأتعرض في المبحث الأول إلى دور الهيئات القضائية في تطبيق هذه التدابير، بالتعرف على أنواع التدابير العلاجية في المطلب الأول، أما في المطلب الثاني فنحدد الفئات المستفيدة من حق العلاج و إجراءاته .

أما في المبحث الثاني فتناولت أجهزة العلاج والمتابعة اللاحقة له من خلال التعرف على دور كل من الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها وكذا مراكز العلاج المخصصة لإزالة التسمم و أجهزة المتابعة.

المبحث الأول : دور الهيئات القضائية في تطبيق التدابير العلاجية

لقد وضع القانون 04/ 18 تحت تصرف مختلف الهيئات القضائية تطبيق التدابير العلاجية لفائدة كل شخص متهم باستهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية بالإضافة إلى المدمنين عليها، وذلك في جميع مراحل الدعوى العمومية، و لا تطبق هذه التدابير إلا بشروط محددة .

و تسهر مجموعة من الهيئات العمومية في تطبيق التدابير العلاجية كل في مجال اختصاصه، وتتمثل هذه الهيئات في الضبطية القضائية (شرطة، درك وطني، جمارك ...)، النيابة العامة (وكلاء الجمهورية)، التحقيق القضائي بالإضافة إلى قضاة الموضوع أما بالنسبة للهيئات التي تتكفل بالمدمنين في مرحلة العلاج الأطباء الخبراء المختصين في معالجة الإدمان و متابعته و مراكز العلاج و مراكز الرعاية التربوية و الاجتماعية و إعادة التأهيل .

و تطبق هذه التدابير في مرحلة تحريك الدعوى العمومية على مستوى النيابة العامة، ممثلة في وكيل الجمهورية و الذي يأمر بعدم تحريك الدعوي العمومية، أو في مرحلة التحقيق بإصدار قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث الأمر بالعلاج المزيل للتسمم، أما في مرحلة الحكم تأمر بالإعفاء من العقوبة، و سنتناول هذه التدابير تباعا حسب كل من مراحل الدعوى العمومية.

المطلب الأول : أنواع التدابير العلاجية

لقد نظم المشرع الجزائري هذه التدابير في المواد من 6الى 11 من القانون 18/04 السالف ذكره ، و كذا المرسوم التنفيذي رقم 229/07[1]، الذي يبين كيفية تطبيق المادة 6، مع مقارنتها بالقانون 05/85 المتضمن قانون الصحة في المواد 249 و ما يليها، و ذلك على النحو الآتي:

الفرع الأول : عدم المتابعة القضائية

لقد كرس المشرع مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد بعض الفئات من مستعملي أو مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية، بموجب أحكام المادة 6 من القانون 18/04 و التي نصت على أنه : " **لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم و تابعوه حتى نهايته.**

و لا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم .

و في جميع الحالات المنصوص عليها في هذه المادة يحكم بمصادرة المواد و النباتات المحجوزة إن اقتضى الأمر، بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة، بناء على طلب النيابة العامة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم" .

---

[1] -المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 يوليو 2007، يحدد كيفيات تطبيق المادة 6 من القانون 18/04 المؤرخ في 2004/12/25، و المتعلقة بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها،الجريدة الرسمية رقم 49.

وهو نفس التدبير العلاجي الذي تضمنه قانون الصحة في المادة 249 التي نصت على مايلي:" **لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين امتثلوا للعلاج الطبي الذي وصف لهم و تابعوه حتى نهايته.**

كما أنه لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين استعملوا المخدرات استعمالا غير شرعي إذا ثبت أنهم تابعوا علاجا مزيلا للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية، منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم. "

و ما نلاحظه أن المشرع في صياغته للمادة 6 قد حافظ على مضمون المادة 249 مع وجود تعديل بسيط بحيث استبدل عبارة " **لا ترفع الدعوى العمومية** " بعبارة " **لا تمارس الدعوى العمومية** " ، كما أنه استعمل في الفقرة الثانية من المادة 6 عبارة "**لا يجوز المتابعة** " بدلا من " **لا ترفع دعوى** "، و أضاف مصطلح " **المؤثرات العقلية** " كما استبدل عبارة " ...**بأمر من رئيس المحكمة بناء على طلب وكيل الجمهورية** بعبارة " .. **بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة بناء على طلب النيابة العامة** " و هو تعبير أوسع .

و لقد خول المشرع النيابة العامة التدخل بأمر الأشخاص الذين ثبت أنهم استعملوا المخدرات للاستهلاك بمباشرة العلاج الطبي، إذا توفرت إحدى هاتين الوضعيتين:

أولا: خضوع مستهلك المخدرات للعلاج طواعية

تتمثل الوضعية الأولى في أن يكون المشكوك في استعماله المخدرات أو المؤثرات العقلية، قد خضع إلى العلاج الطبي، و تتحقق هذه الحالة عند قيام مستهلك المخدرات لفحص طبي عادي، فيكشف الطبيب المختص إدمانه على المخدرات فيوصف له علاج، فيوجهه إما لمؤسسات العلاج أو خارجيا بالمتابعة الطبية . [1]

[1]-لحسين بن الشيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 44.

ففي هذه الحالة يلجأ مستهلك المخدرات بإرادته إلى العلاج، و هنا عليه إثبات ذلك من خلال شهادة طبية من الطبيب المعالج تؤكد خضوع المتهم للعلاج.

و لقد لجأ المشرع إلى استعمال أسلوب المرونة، مع مستعملي المخدرات أو المؤثرات العقلية و أسلوب الترغيب في العلاج للقضاء على حالة الإدمان.[1]

فإذا تبين لوكيل الجمهورية أن شخصا استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع دون وصفة طبية أو بواسطة وصفة طبية وهمية أو أنه تحصل على المخدرات أو المؤثرات العقلية بواسطة الشراء من شخص آخر و بجميع الوسائل غير مشروعة ، قد خضع للعلاج المزيل للتسمم أو المتابعة الطبية منذ تاريخ الوقائع المنسوبة إليه، يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية ضده بناء على تقرير طبي يقدمه المعني طبقا للمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 229/07 [2]، و في حالة الشك يمكنه أن يأمر بفحص المعني من قبل طبيب مختص ليؤكد ما أفاد به المتهم أو يقرر خلاف ذلك.

ثانيا:امتثال مستهلك المخدرات للعلاج الذي وصف له

أن يكون قد امتثل إلى العلاج الطبي الذي وصف له لإزالة التسمم منذ الوقائع المنسوبة إليه و تابعه إلى النهاية ، ويكون العلاج إما في مؤسسة لإزالة التسمم أو خارجيا حسب درجة إدمان المتهم.

[1]- لحسين بن الشيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 45.

[2]-أنظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 يوليو 2007.

فإذا تبين لوكيل الجمهورية من عناصر الملف أن شخص استعمل المخدرات يجعل حالة إدمان قائمة لديه يأمر بفحصه من قبل طبيب مختص و حسب نتيجة التقرير يحدد وكيل الجمهورية قراره، إما يأمر بمتابعة العلاج المزيل للتسمم بالمؤسسة المتخصصة التي يحددها طبقا للمادة3 فقرة 2 من المرسوم229/07، أما إن كانت حالة الشخص المستهلك لا تستدعي علاجا مزيلا للتسمم داخل مؤسسة متخصصة يأمر وكيل الجمهورية بوضعه تحت المتابعة الطبية المدة الضرورية المقررة للفحص الطبي طبقا للمادة 3 في فقرتها الأخيرة من نفس المرسوم.

و ما يلاحظ مما سبق أن المشرع الجزائري قد ميز بين معاملته للمدمن على المخدرات أو المؤثرات العقلية و بين المستهلك العادي الذي لم يصل بعد إلى مرحلة الإدمان.

بالنسبة للحالة التي يأمر فيها وكيل الجمهورية بمتابعة العلاج لمستهلك المخدرات ، يقدم الطبيب المعالج شهادة طبية تحدد تاريخ بداية العلاج أو المتابعة و المدة المحتملة لنهايتها و هذا ما بينته المادة 4 من المرسوم السالف الذكر، وبالتالي يقدم الطبيب لوكيل الجمهورية تطور وضع الشخص فيراقب الطبيب المعالج سير العلاج المزيل للتسمم أو المتابعة الطبية .

و في نفس السياق حددت المادة 5 من نفس المرسوم [1]أنه على الطبيب المعالج إبلاغ وكيل الجمهورية في حالة انقطاع العلاج ليتخذ الإجراءات اللازمة، و عند نهاية العلاج المزيل للتسمم تسلم للمعني شهادة طبية تثبت أنه خضع للعلاج أو المتابعة الطبية، و ترسل نسخة من هذه الشهادة إلى وكيل الجمهورية المختص لكي يقرر ممارسة الدعوى العمومية طبقا للمادة 6 من القانون 18/04، و بالتالي في هذه الحالة يبقى قرار وكيل الجمهورية في عدم المتابعة الجزائية لمستهلك المخدرات موقوف على شرط انتظام المعني في العلاج إلى نهايته، و يتحصل على شهادة طبية بذلك لأنه في حالة الانقطاع فلوكيل الجمهورية الحق في ممارسة الدعوى العمومية حتى ولو أصدر في البداية أمر بالعلاج.

[1]- أنظر المادة 4،5 من المرسوم 229/07.

و يلاحظ من المادة 6 من القانون 18/04 في فقرتها الأولى و الثانية أنها جاءت بصيغة الأمر بعبارة "... **لا تمارس الدعوى العمومية..** "و " ... **ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص** .." فلا تكون لوكيل الجمهورية السلطة التقديرية في تحريك الدعوى العمومية من عدمه إذا تحققت الوضعيتين الأولى و الثانية.

الفرع الثاني : الأمر بالعلاج الطبي

في حالة تحريك الدعوى العمومية و إحالة القضية للتحقيق يجوز لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أن يأمر المتهم باستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية بالعلاج المزيل للتسمم و هو ما جاءت به المادة 7 من القانون 18/04 و التي تنص على مايلي: " **يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12 أدناه، لعلاج مزيل للتسمم تصاحبها جميع تدابير المراقبة الطبية و إعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا .يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا عند الاقتضاء، بعد انتهاء التحقيق، و حتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك.** "

فإذا تبين لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بواسطة خبرة طبية متخصصة أن الشخص المتابع بجنحة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أو جنحة حيازتها من أجل الاستهلاك الشخصي بصفة غير مشروعة، أن حالته الصحية تستوجب علاجا طبيا، له أن يصدر أمرا بوضع المتهم المدمن في مؤسسة علاجية لإزالة أثار الإدمان و التسمم.[1]

[1]- تجدون نموذج لأمر قاضي التحقيق بالعلاج المزيل للتسمم- ملحق رقم2-.

وهو نفس مضمون المادة 250 من قانون 05/85 بقولها: " **يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 245 أعلاه، لمعالجة مزيلة للتسمم ، تصاحبها جميع تدابير المتابعة الطبية و إعادة التكييف الملائمة لحالتهم ، إذا ثبت أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا.**"

فما يلاحظ أن اشتراط المشرع الجزائري الخبرة الطبية في المادة 7 من القانون 18/04 و التي تدرج في ملف الدعوى و التي تؤكد على مدى حاجة المتهم للعلاج فيه ضمانات و حفاظ على حقوق المدمن، على خلاف المادة 250 من القانون 05/85 التي لم تشترط بوضوح كيف يتم إثبات الحالة الصحية للمتهم، و أمام هذا الفراغ قد يعتمد فقط على رأي قاضي التحقيق وتقديره الذي قد يهدر حق المدمن من الاستفادة من العلاج بقولها : " **إذا ثبت أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا** ...".

كما جعل المشرع في المادة 7 من القانون 18/04 سريان الأمر بالوضع تحت العلاج منذ بداية التحقيق فعادة ما تطول فترة التحقيق و يكون المدمن في أمس الحاجة للعلاج، لكن المادة 250 من القانون 05/85 لم تكن تجيزه إلا بعد انتهاء التحقيق، ويكون هذا الأمر مصحوب بجميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالته، و على الطبيب المعالج موافاة قاضي المختص بتقرير كتابي أو شفهي عن مدى حاجة المتهم للعلاج.

و تقدر الجهة القضائية عندما تحال عليها القضية، مدى الإبقاء على الأمر المزيل للتسمم أو إنهاءه إذا تبين لها بأن المتهم أو الحدث شفي تماما، فالأمر بالعلاج هو ذو طابع وقائي و علاجي في الوقت نفسه، و لذا مفعولها يبقى حتى و لو بعد إصدار الحكم بالتسريح أو بأن لا وجه للمتابعة، خاصة بالنسبة للحدث و الذي يبقى ملفه مفتوحا تفاديا لرجوعه إلى الحالة التي كان عليها قبل إصدار الأمر بالعلاج[1].

---

[1]– لحسين بن شيخ آث ملويا ، المرجع السابق ، ص47.

أولا: معاملة الجانحين المدمنين :

المراهقة هي فترة خاصة للاكتشاف و اختبار للنفس و العالم الخارجي، وهي فترة يبحث فيها المراهق عن هويته، و لكن في بعض الأحيان البيئة التي يعيش فيها تكون مليئة بالأخطار، بعض هذه الأخطار يمس صحته كاللجوء إلى استهلاك المخدرات.

و عادة يكون أول اتصال للمراهق بالمخدر بسبب تأثير أقرانه، فالمراهق يمر بتغييرات بسيكولوجية عادية و التي تميز احتياجاته بالتعرف على الذات مع الرغبة في فعل أي شيء ممنوع ، الفضول ، و البحث عن إرضاء الذات و بحث عن تجارب جديدة في الحياة هي من الأسباب التي تدفع المراهق لاستهلاك المخدر، كما تعتبر الأحياء، الوسط المدرسي، و كل أماكن تجمع الشباب من أماكن التي يمكن أن يلتقي فيها المراهق بالمخدرات.

و في المقابل بينت منظمة الصحة العالمية فئة الأطفال و المراهقين الأكثر عرضة لخطر استهلاك المخدرات، وهم أطفال الشوارع، الأطفال الذين يعملون، الأطفال الذين يعانون من نقص عقلي أو جسدي، و الأطفال الذين يعيشون ظروف خاصة مثلا داخل مراكز إعادة التربية و التأهيل، بالإضافة إلى أطفال المستغلين جنسيا .[1]

فالحدث غير مكتمل الإرادة و الوعي، يقع فريسة أهواء و نوازع نفسية و عوامل داخلية و أخرى خارجية تدفعه للوقوع في الجريمة، و لذا يجب معاملته معاملة تختلف عما يعامل به البالغين، فتتفق جميع الاتجاهات الفقهية على أن الحدث الجانح مريض يستحق العلاج و التهذيب .

[1]-I TERRANTI- AIT MOHAMED , le problème de la consommation de drogues chez l' adolescent ,revus santé jeunes , premier trimestre ,n°5 ,1998 , p 2.

و من بين حالات الخطورة الاجتماعية التي تعرض الحدث للجنوح القيام بأعمال تتصل بالمخدرات، كالقيام بنقل المخدرات أو تخزينها علاوة على ذلك قيام الحدث بتعاطي المخدرات و الإدمان عليها .

و تختلف معاملة الحدث الجانح حسب فئته العمرية فلا يتعرض الحدث دون 13 سنة لإجراءات عقابية إنما يوفر لهم القانون إجراءات للتربية و الحماية طبقا للمادة 456 من ق. ا. ج المعدل و المتمم و ينفذ بعض هذه الإجراءات بمصالح الملاحظة و التربية ومراكز المتخصصة، أما الحدث بين سن 13 و18 عشر سنة فيخضعون إما لتدابير الحماية أو التربية أو لعقوبات مخففة طبقا للمادة 49 من قانون العقوبات المعدل و المتمم و يتم تنفيذها في المراكز المختصة لإعادة التأهيل يشرف عليها موظفون مختصون من علم النفس و مربيين .[1]

و بتالي يجب أن تكون التدابير التي تطبق على الحدث المدمن على تعاطي المخدرات علاجية بالأساس بإخضاعه للعلاج الطبي المزيل للتسمم كالإيداع في مأوى علاجي أو معهد للتأهيل، أما الحدث دون السابعة فلا تطبق عليه سوى تدابير التسليم أو الإيداع في إحدى المستشفيات المختصة [2] ، و هذا ما جاء به الأمر رقم 03/72 المتضمن حماية الطفولة و المراهقة المؤرخ في 1972/02/10 بموجب المادة 16 منه فتحدث لجنة تربية مكلفة بمراقبة تطبيق برنامج العلاج و التربية للأحداث و تقترح على القاضي تعديل التدابير المتخذة بحقه في أي وقت.

و ما نلاحظه في المادة 7 السابق ذكرها أنها لم تميز بين معاملة الحدث الجانح المدمن على المخدرات و بين البالغ المدمن، خصوصا أن المادة 7 لم تلزم في صياغتها قاضي التحقيق أو الأحداث على تطبيق التدابير العلاجية، رغم وجود تقرير طبي بإدمان المتهم.

---

[1]– علي مانع، جنوح الأحداث و التغيير الاجتماعي في الجزائر المعاصرة– دراسة في علم الإجرام المقارن–، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002، ص 204،205.

[2]– محمد سعيد الصاحي ، محاكمة الأحداث الجانحين – وفقا لأحكام قانون الأحداث الاتحادي في دولة الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى ،مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع،الكويت ،2005،ص132،145.

فعدم إدراج أحكام خاصة في القانون 18/04 للحدث المدمن سيؤدي إلى تطبيق الأحكام الخاصة بالأحداث المنصوص عليها في قانون العقوبات وقانون الإجراءات الجزائية[1]، كما أنه من غير المعقول علاج الحدث و البالغ في نفس مراكز العلاج و بنفس الطريقة، ولعل السبب في ذلك النقص الحاصل في عدد مراكز العلاج .

ثانيا: الطبيعة القانونية للوضع في مؤسسة علاجية

يثار التساؤل حول الطبيعة القانونية لأمر قاضي التحقيق المتضمن وضع مستهلكي المخدرات بالمؤسسات العلاجية هل يندرج ضمن التدابير الاحترازية أم هو إجراء خاص ، فإذا كان إجراء الوضع في مؤسسة علاجية لا يعتبر من عقوبات لعدم ورودها ضمن العقوبات الأصلية و لا العقوبات التكميلية و لا التبعية ، فالظاهر أيضا أنها ليست تدابير أمن و ذلك لعدم ورودها ضمن قائمة تدابير الأمن المنصوص عليها في المواد من 19 إلى 26 من قانون العقوبات المعدل و المتمم، و تدابير الأمن طبقا للمادة 19 هي الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية و الوضع القضائي في مؤسسة علاجية.

غير أن المتمعن في مضمونها و أغراضها يكتشف أنها تتفق تماما مع تدابير الأمن كما هي معرفة في المادة 4 من قانون العقوبات المعدل و المتمم في فقرتها الرابعة بقولها:" ...**إن لتدابير الأمن هدف وقائي**.."فلو أخذنا بالمعيار الموضوعي فان التدابير المذكورة تعد تدابير أمن ، و تكون النتيجة عكسية لو أخذنا بالمعيار شكلي باعتبار أن تلك التدابير غير منصوص عليها في قانون العقوبات ضمن تدابير الأمن و أن لا تدبير أمن بدون نص طبقا للمادة الأولى من نفس القانون.[2]

---

[1]- انظر المواد 444 و ما بعدها من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم

[2]- أحسن بوسقيعة ،الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، عين مليلة، الجزائر ، 2006، ص 277.

لذلك يجب التمييز بين الوضع القضائي المنصوص عليه في المادة 22 من قانون العقوبات المعدل و المتمم و الوضع في مؤسسة علاجية المنصوص عليه في المادة 7 من القانون 18/04، فيعتبر الأول تدبير أمن مقترن بارتكاب جريمة قد يكون السبب في ارتكابها الإدمان بالدرجة الأولى و يكون جزاء الإجرام هو تطبيق العقوبة لارتكاب الجريمة .

و الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع شخص مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية ، تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض وذلك بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي صادر من الجهة المحال إليها الشخص ، إذا بدى أن السلوك الإجرامي للمعني مرتبط بهذا الإدمان[1] .

و يترتب عن هذا الإجراء مكافحة الجريمة في شتى صورها مهما كانت طبيعتها ، لأن هذا التدبير يتجه إلى الخطورة الإجرامية التي يتوافر عليها المحكوم عليه و التي لا ينقضي التدبير الاحترازي إلا بزوالها فهذا التدبير يتجه إلى تحقيق العلاج و من ثم منع تكرار وقوع الجريمة في المجتمع.[2]

أما الحالة الثانية فهي عبارة عن إجراء تتخذه السلطات القضائية فهو يتعلق أصلا بجريمة استهلاك المخدرات كونها جريمة مستقلة تنص عليها المادة 12 من القانون 18/04.

و كنتيجة طبيعية لا يمكن بعد شفاء المدمن الخاضع للعلاج متابعته من جديد ، ذلك أن الهدف الأول من العلاج هو إعادة إدماجه في المجتمع، و أن روح القانون تهدف بالدرجة الأولى إلى الوقاية و إصلاح سلوك الفرد دون اللجوء إلى العقوبة .

و يخضع التدبير العلاجي لمبدأ الشرعية لأن القاضي يطبقه بناء على نص في القانون ، كما أنه لا يتقرر إلا بحكم جزائي و لا يطبق إلا على شخص ثبت ارتكابه للجريمة. [3]

---

[1]- أنظر المادة 22 من قانون 23/06 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم.

[2]- نور الهدى محمودي، التدابير الاحترازية و تأثيرها على الظاهرة الإجرامية، مذكرة ماجستير،كلية حقوق باتنة،2011، ص 129.

[3]- محمد فتحي عيد ، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، الجزء 2، المرجع السابق،ص129.

و تدبير الإيداع في مصحة العلاج كجزاء جنائي يخضع لذات المبادئ و الضمانات التي تتمتع بها العقوبات إلا ما تعارض منها مع طبيعته، فهو كالعقوبة من حيث الخضوع لمبدأ انتفاء الأثر الرجعي أو الضمانات الإجرائية التي يخضع لها المتهم .

و تختلف العقوبة عن التدبير في كون الحكم القاضي بالتدبير لا يحدد مدته و إن اقتضى على تحديد بدايته، خاصة أن انتهاء مدته مرتبط بتحقيق هدفه وهو الشفاء من الإدمان وهذا الشفاء ليس في مكنة المحكمة تقدير المدة اللازمة لتحقيقه، فقيام المحكمة بتحديد مدة التدبير خطأ في تطبيق القانون.

أما كون التدبير يقضي به من أجل المستقبل و العقوبة تفرض العقوبة على الماضي، فان ذلك كان فقط عند البداية، أما الآن أصبح يوجد بينهما اتفاق في الغاية التي وصلا إليها، إذ أصبح يجمع بينهما هدف واحد مشترك هو الحيلولة دون وقوع إجرام جديد من ذات الشخص المجرم، بالإضافة إلى كونهما جزاء لجرم ارتكب في الماضي وهو جريمة استهلاك.

فإذا أمرت المحكمة بإيداع المدمن في المصحة العلاجية فان هذا التدبير يكون الجزاء الجنائي الوحيد لجريمة استهلاك، فلا توقع على الجاني عقوبات تبعية و لا تكميلية لأنها مرهونة بصدور حكم بعقوبة أصلية لجريمة استهلاك المخدرات، غير أن مصادرة المخدر المضبوط هو تدبير وقائي عيني ينصب على شيء ذاته لإخراجه من دائرة التعامل .

و بالتالي لا يجوز الجمع بين العقوبة و التدبير الوقائي وهو ما أوصى به المؤتمر الدولي السابع لقانون العقوبات المنعقد بروما سنة 1953 والذي أصبح مبدأ سائد في الفقه الجنائي الحديث. [1]

[1]-محمد فتحي عيد ، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، الجزء 2، المرجع السابق،ص 130-132-133.

الفرع الثالث : الإعفاء من العقوبة

و من التدابير العلاجية التي قررها المشرع الجزائري في القانون 18/04 الإعفاء من العقوبة و التي تقررها الجهة القضائية المختصة محكمة الجنح أو محكمة الأحداث، إذا رأت أن العلاج المأمور به من طرف جهة التحقيق لم ينته بعد أو أن متابعته ضرورية للقضاء على حالة الإدمان نهائيا، فهنا لها إلزام الأشخاص المستفيدين من الأمر بالعلاج المزيل للتسمم بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تمديد آثاره ،فإعفاء من عقوبة هو جوازي يستفيد منه مستهلك المخدرات بشروط يمكن إجمالها في أن يثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالته الصحية تستوجب علاجا طبيا، بالإضافة إلى صدور أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث يقضي بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية و إعادة التكييف الملائم لحالته مع صدور حكم من الجهة القضائية بإلزامه بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم [1].

وهذا ما نصت عليه المادة 8 من قانون 18/04 و التي جاء فيها أنه: " **يجوز للجهة القضائية المختصة أن تلزم الأشخاص المذكورين في المادة 7 أعلاه، بالخضوع لعلاج مزيل للتسمم و ذلك بتأكيد أمر المنصوص عليه في ذات المادة12 أعلاه أو تمديد آثاره، و تنفذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة أو الاستئناف.**

و في حالة تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 7 أعلاه و الفقرة الأولى من هذه المادة، يمكن للجهة القضائية المختصة أن تعفي الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون."

[1] – أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجزء الأول، الطبعة العاشرة، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2009، ص 464.

وهو الأمر ذاته الذي تضمنته المادة 251 من قانون 05/85 والتي نصت على مايلي:

" **يجوز للجهة القضائية الحاكمة أن تلزم الأشخاص المعنيين في المادة السابقة بالخضوع لعلاج إزالة التسمم و لا سيما تأكيد الأمر المذكور في المادة السابقة أو تمديد آثاره، وتنفذ قرارات الجهة القضائية التي أصدرت الحكم و لو طلب الاستئناف.**

و إذا طبقت الأحكام المنصوص عليها في المادة 250 أعلاه و في الفقرة الأولى من هذه المادة، أمكن الجهة القضائية التي تحال عليها القضية أن لا تحكم بالعقوبات المنصوص عليها في المادة 245 أعلاه".

و ما يلاحظ من المادة 8 المشار إليها أعلاه أنها استبدلت في بداية نصها عبارة " **الجهة القضائية الحاكمة**.." بعبارة أكثر شمولية "...**للجهة القضائية المختصة**.."، كما أضافت عبارة "... **رغم المعارضة** .." بينما اقتصرت في المادة 251 المشار إليها أعلاه على الاستئناف فقط، فقد يغيب المتهم عن حضور المحاكمة مما قد يسبب فقدانه فرصه في تطبيق التدبير العلاجي، و يكون هذا الحكم تنفيذيا مشمولا بالنفاذ المعجل بقوة القانون، بالرغم من المعارضة أو الاستئناف.

فالجهة القضائية لها أن تقضي بالإدانة و العقوبة معا، خصوصا إن كان مسبوقا قضائيا ، لأنه لم يخضع للعلاج إلا بعد تحريك الدعوى العمومية ضده، على عكس الحالة المنصوص عليها في المادة 6 من القانون 18/04 أين يتم الخضوع للعلاج قبل تحريك الدعوى العمومية حتى ولو كان مسبوقا قضائيا.

و لها أن تقضي بالإدانة مع الإعفاء من العقوبة لوجود مانع جوازي من موانع العقاب و ليس مانع من موانع المسؤولية، و تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 السابق ذكرها على الأشخاص الذين يمتنعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم طبقا للمادة 9 من القانون 18/04.

و ما يلاحظ من المادة 8 من القانون18/04 وجود تناقض بين الفقرة الأولى و الفقرة الثانية فكيف يخول المشرع للقاضي تأكيد أو تمديد أمر قاضي التحقيق بالعلاج و في نفس الوقت أعطاه في الفقرة الثانية السلطة التقديرية بين تطبيق أو الإعفاء من العقوبة فلا يمكن أن يتصور أن يجتمع العلاج والعقاب في نفس الحكم.

و لقد أكدت الفقرة الأخيرة من المادة 9 على سياسة المشرع العلاجية، فحتى لو امتنع المدمن عن العلاج المزيل للتسمم، فهذا لا يمنع من إعادة تفعيل و تطبيق الأمر بالعلاج من جديد عند الاقتضاء ، وهذا يدل على أن المشرع أخذ بإجراء وقف العقوبة من أجل العلاج ضمنيا ففي حالة تطبيق العقوبة و رأى القاضي فيه حاجة لتطبيق الأمر بالعلاج من جديد يوقف تطبيق العقوبة لاستئناف تطبيق الأمر بالعلاج.

و يراعى في تطبيق الأمر بالعلاج المزيل للتسمم الصادر من قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو قاضي الحكم أحكام المادة 125 مكرر1 (الفقرة 2-7) من قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم، و المتعلقة بالرقابة القضائية و المتمثلة فيما يلي:

1 - عدم الذهاب إلى بعض الأماكن المحددة من طرف قاضي التحقيق مثل الأماكن التي تستهلك فيها المخدرات.

2 - المثول دوريا أمام المصالح أو السلطات المعنية من طرف قاضي التحقيق.

3 - تسليم كافة الوثائق التي تسمح بمغادرة التراب الوطني أو ممارسة مهنة أو نشاط يخضع إلى ترخيص، إما إلى أمانة الضبط أو مصلحة أمن يعينها قاضي التحقيق مقابل وصل.

4 - عدم القيام ببعض النشطات المهنية عندما ترتكب الجريمة اثر ممارسة أو بمناسبة ممارسة هذه النشاطات أو عندما يخشى من ارتكاب جريمة جديدة.

5- الامتناع من رؤية الأشخاص الذين يعينهم قاضي التحقيق أو الاجتماع ببعضهم .

6 - الخضوع إلى إجراءات فحص علاجي حتى و إن كان بالمستشفى لاسيما بغرض إزالة التسمم.

فالتنسيق بين النيابة العامة، قضاة التحقيق و كذا قضاة الحكم و الطبيب المعالج و المؤسسة العلاجية، من شأنه أن يكرس مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية من جهة و التكفل الصحي و الاجتماعي للشخص من جهة أخرى، لذلك لابد من تجسيد هذه العلاقة في إطار قرارات وزارية مشتركة بين وزارة العدل –الصحة – ووزارة الداخلية و الجماعات المحلية لتطوير التعاون في هذا المجال[1].

وعلى غرار المشرع الجزائري اعتنقت معظم التشريعات المقارنة مبدأ العلاج بدل العقاب لمدمني المخدرات أو المؤثرات العقلية ، رغم اختلافها في بعض الأحيان في نوع التدبير المطبق.

فلقد ضمن المشرع الألماني في الفصل السابع من قانون المخدرات الصادر بتاريخ 1982/01/10 المعدل و المتمم أحكام خاصة بالمدمنين على المخدرات في المواد 35الى 37 ، والتي تستهدف في المقام الأول معالجة المدمن على المخدرات من الإدمان، و تتمثل هذه التدابير في وقف الملاحقة أو الدعوى، وقف تنفيذ العقوبة بالإضافة إلى إجراء خصم مدة العلاج ووقف العقوبة للاختبار .

فبالنسبة لوقف الملاحقة أو وقف الدعوى للنيابة العامة بعد موافقة المحكمة أن تمنع رفع الدعوى إذا أثبت المتهم أنه يخضع للعلاج و ينتظر شفاؤه.

بالإضافة إلى إجراء وقف تنفيذ العقوبة، و التي تطبق بتوفر مجموعة من الشروط من بينها أن يكون مرتكب الجريمة مدمن و أنه ارتكب جريمته نتيجة إدمان، و أن يكون على استعداد للخضوع لبرنامج علاجي و أن تتجاوز العقوبة أو الجزء المتبقي منها سنتين.[2]

---

[1]–محاضرة حول آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية و العلاجية على ضوء القانون 18/04 من إعداد وكيل الجمهورية لدى محكمة تبسة ، ص 17–22 موقع WWW.ONLCDT.mjustice.dz .

[2]–كامل فريد الساكك ، قوانين المخدرات الجزائية، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت ، لبنان،2006، ص 190الى 192.

وتتحقق هذه الحالة عند صدور حكم أو قرار قضائي برفض المدمن العلاج، وتحدد دائرة التنفيذ مدة التوقيف شرط أن لا تتجاوز السنتين، ويكون القرار قابل للسحب في حالة عدم احترام هذه الشروط .

بالإضافة إلى هذه الإجراءات يوجد إجراء خصم مدة العلاج من مدة العقوبة وهو إجراء تكميلي منطقي لوقف تنفيذ العقوبة ، وتخصم المدة سواء تحقق العلاج أم لا.

إضافة إلى ذلك يوجد إجراء وقف العقوبة للاختبار ، فتوقف العقوبة مؤقتا ليختبر فيها مدى استعداد المدمن على المخدرات للعلاج و مدى صدق إرادته، فإذا انقطع المدمن عن العلاج يستأنف تطبيق عقوبته فتعتبر هذه الفترة فترة امتحان بالنسبة لمدمن المخدرات. [1]

و على نفس المنهج ذهب المشرع السوري فيستفيد مدمن المخدرات من إجراء وقف تنفيذ العقوبة لمدة تتراوح بين 3 أشهر و سنة و الامتناع عن رفع الدعوى العمومية طبقا للمادة 43 من قانون المخدرات السوري رقم 2 الصادر بتاريخ 1994/4/12، و للمحكمة أن تتراجع عن قرارها إذا تبينت عدم جدوى إيداع أو انتهت المدة القصوى المقررة له.

في حين ذهب المشرع اللبناني في القانون رقم 643 المؤرخ في 1998/03/26إلى تطبيق إجراء خصم مدة العلاج من مدة العقوبة ، في حالة طلب المدمن إخضاعه للعلاج بعد صدور حكم إدانته طبقا للمادة 198 منه.

المطلب الثاني: الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية

لقد حاول المشرع الجزائري من خلال القانون 18/04 إحداث مجموعة من التدابير العلاجية قررت لمرتكبي جريمة استهلاك المخدرات المنصوص عليها في المادة 12 من نفس القانون، و يستفيد من التدابير العلاجية فئات محددة في القانون على النحو التالي :

[1]–كامل فريد الساكك ، المرجع السابق ، ص192الى194.

الفرع الأول : فئة مدمني المخدرات أو المؤثرات العقلية

كأصل عام تطبق تدابير العلاجية على مدمني المخدرات باعتبارهم في حالة مرضية متقدمة مقارنة مع المستهلكين العاديين، و لكن خوفا من تحول مستهلك المعتاد إلى مدمن فيستفيد أيضا في بعض التشريعات المقارنة من الحق في العلاج و البعض الآخر يعطي الحق في العلاج فقط للمدمن الذي يجب إثبات حالة إدمانه من وقائع الدعوى و الخبرة الطبية، و عناصره المطروحة أمام القاضي، و يتم ذلك سواء من خلال إقرار المتهم في التحقيق على إدمانه أو ما تكشف عنه صحيفة السوابق العدلية [1]، و يؤكد حالة الإدمان أيضا بإجراء فحوص طبية يثبت فيها وجود مواد مخدرة تدل على حصول التعاطي أو الإدمان[2].

و لكن يوجد إشكال إذا كان مدمن المخدرات تاجرا، فهل يستفيد من تطبيق التدابير العلاجية أم تطبق عليه مباشرة العقوبة، و بعد إطلاع على بعض تشريعات المخدرات المقارنة و على القانون 18/04، لم يتم الإجابة على هذه الحالة و بالتالي ترك الأمر للسلطة التقديرية للقاضي .

و في رأينا أن تاجر المخدرات المدمن هو من جهة مرتكب لجريمة استهلاك المخدرات فهو مريض يستحق أن تطبق عليه التدابير العلاجية، و في المقابل ارتكب جريمة خطيرة وهي اتجار بالمواد السامة، و تحقيقا للعدالة، لابد من إجراء نوع من التوازن بين المتهم المريض و المجرم، لذلك لابد من علاج تاجر المخدرات المدمن في مصحة ملحقة بالمؤسسة العقابية الفترة اللازمة لإزالة التسمم و بعد شفائه نطبق عليه عقوبة الاتجار في المؤسسة العقابية و هذا التوازن لا يمنع من تشديد العقوبة .

[1]- إبراهيم المنجي، الدفوع الجنائية في جرائم المخدرات من الناحيتين الإجرائية و الموضوعية دفوع جنائية و18 جريمة في المخدرات،الطبعة الأولى،منشأة المعارف،الإسكندرية ،1999، ص 533.

[2]-محمد مرعي صعب ، جرائم المخدرات ، منشورات زين الحقوقية ، بيروت ، لبنان ، 2007، ص 169.

ذلك أن حرمان تاجر المخدرات المدمن من الاستفادة من العلاج، و تطبيق العقوبة مباشرة، يهدد بانتشار المخدرات داخل المؤسسة العقابية خاصة و أن تجار المخدرات يكونون منخرطين عادة بعصابات يساعدون على ترويج المخدرات داخل السجون مما يهدد بزيادة عدد مستهلكي و مدمني المخدرات، كما أن تطبيق التدابير العلاجية لا يحول دون تطبيق العقوبة.

الفرع الثاني : مستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية

يوجد عدة أنواع من مستهلكي المخدرات، يختلفون حسب طريقة و طول مدة التعاطي و نوع المخدر المستهلك، كما يجب الإشارة إلى أنهم كلهم سواء.

أولا: فئات المستهلكين وتتمثل هذه الفئات فيما يلي:

1- المستهلك المجرب: هو إنسان دفعه الفضول إلى تجريب عقار مخدر فتعاطاه مرة واحدة لإشباع فضوله و معرفة هذا المجهول، و هذه الفئة لا تكرر التعاطي لذلك لا علاقة بين هذا النوع من تعاطي و إدمان.

2-المستهلك العرضي :هذه الفئة تمثل جماعة من الناس تقدم على تعاطي بعض أنواع المخدرات إذا توافرت لهم دون عناء أو مجانا و عادة تتم العملية بشكل عفوي و دون تخطيط، و في المناسبات الاجتماعية خاصة مع مجموعة من الأصدقاء، هذه الفئة تمثل مجوعة المتعاطين المعرضين للانزلاق في الإدمان.

3-المستهلك المنتظم: كل من يتعاطى المخدرات في فترات منتظمة سواء كان تكرار ذلك متقاربا أو متباعدا، ويشعر هنا المتعاطي بالتعاسة و التوتر إذا لم يتوفر له المخدر أو يبذل بعض الجهد للحصول عليه، وهذا النوع يمثل المدمنين الحقيقين.[1]

[1]-هاني غرموس، المرجع السابق، ص 296.

4-**المتعاطي القهري:** يتميز عن المتعاطي المنتظم بأن المدمن هنا يتعاطى المخدر بفترات متقاربة جدا، ويسيطر المخدر على حياته سيطرة تامة، بحيث يصبح المخدر الشيء الأهم بالنسبة إليه، فيصرف معظم تفكيره و طاقته للحصول على المخدر.

و على قاضي أن يثبت قيام جريمة استهلاك المخدرات سواء من خلال كمية المخدرات التي يحوزها، أو القبض عليه متلبسا و هو يستهلك مخدر وغيرها من الأدلة السابق ذكرها.

و ميز المشرع الكويتي في تطبيق التدابير العلاجية في المادة 133[1] بين متعاطي المخدرات و المدمن عليها بقولها : " **يجوز للمحكمة ....أن تأمر من يثبت إدمانه على تعاطي المخدرات إحدى المصحات**".

و اتجه البعض إلى توقيع العقوبة في الحالتين، على أن تنفذ الأولى على المستهلك في المؤسسة العقابية و تنفذ بالنسبة للمدمن في مصحة ملحقة بالمؤسسة العقابية المدة اللازمة لشفائه من الإدمان، فإذا شفي ينفذ باقي مدة العقوبة في المؤسسة العقابية.[2].

المطلب الثاني: طرق العلاج أنواعه و مدته

يمر علاج مدمن المخدرات بعدة مراحل و خلال هذه الفترة ينتهي فيها الاعتماد على نوع المخدر و يعفى المدمن أو مستهلك المخدرات من العقوبة المقررة له، لذلك سأتناول في الفرع الأول طرق العلاج أما في الفرع الثاني مدة العلاج أما في الفرع الثالث انتهاء مدة العلاج.

[1]-انظر قانون الكويتي رقم 74 لسنة 1983 المتعلق بمكافحة المخدرات و تنظيم استعمالها و الاتجار بها .

[2]- سمير عبد الغني، شرح قانون المخدرات و المؤثرات العقلية، المرجع السابق،ص 126-127.

الفرع الأول: طرق العلاج

يتم اللجوء إلى العلاج إما تلقائيا بإرادة المدمن أو عن طريق الإجبار على العلاج، و لقد اختلف المختصين حول طريقة العلاج، فذهب مؤيدوا العلاج الإجباري إلى أن المدمن إنسان مسلوب الإرادة لا يمكن أن يطلب العلاج من نفسه، لذلك لابد من إجباره على العلاج .

بينما يرى مؤيدوا العلاج التلقائي أن إجبار المدمن على علاج لن يجدي نفعا لأنه و إن شفي من الإدمان، فانه سرعان ما ينتكس و يعود إلى التعاطي بعد خروجه من المصحة [1].

أولا-العلاج التلقائي:

وهو أن يتقدم مدمن المخدرات إلى العلاج في المراكز المتخصصة لإزالة التسمم أو خارجيا في العيادات بواسطة الأدوية المضادة بعد الحصول على وصفة طبية، و شراء الأدوية و متابعة العلاج حتى نهايته .

و لقد بين المشرع الجزائري في نص المادة 6 [2]من القانون 18/04 الأشخاص الذين يستفيدون من العلاج المزيل للتسمم و الذي يتضمن العلاجين علاج الإجباري و التلقائي معا .

أما في بعض التشريعات الوضعية فتوجد هناك لجنة لمكافحة الإدمان على المخدرات ، يتقدم إليها المدمن و يتم إخضاعه لتدابير العلاج و هذا ما نصت عليه المادة 190 من قانون المخدرات اللبناني رقم 673 المؤرخ في 1998/3/26، و قد يخضع المدمن مباشرة إلى إحدى المصحات المتخصصة طبقا للمادة 158 من نفس القانون فتقبله بعد إعلام اللجنة السابقة الذكر.

---

[1]- هاني غرموس، المرجع السابق، ص332.

[2]- أنظر المادة 6 من القانون 18/04 .

ثانيا- العلاج الإجباري:

وتكون عادة الجهة طالبة العلاج إما الوالدين أو الوصي أو الولي أو احد الزوجين بتقديم طلب إيداع الابن القاصر أو الموصى عليهم أو الزوج الذين يشكو من إدمانه أحد المصحات للعلاج إلى لجنة مكافحة المخدرات .[1]

و في نفس السياق ذهب المشرع الجزائري عندما أصدر القرار المؤرخ في 8 جويلية 1984 القاضي بإجبارية التبليغ عن حالات المدمنين و الموجه خصوصا للأطباء والصيادلة و التي جاء في إطار الأمراض الواجب الإبلاغ عنها، و الذي ألغي العمل به بصدور القانون 18/04.

و من جانب آخر تظهر حالة العلاج الإجباري في القانون 18/04 في الأمر بالعلاج المزيل للتسمم الذي يصدره قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث و قاضي الحكم، دون أن يذكر الجهة التي تطلب العلاج كالأب أو الولي.

و ما نلاحظه أن المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 229/07 المشار إليه سابقا قد أزالت اللبس فالتدابير العلاجية تطبق على المستهلك كما هو الحال على المدمن فيودع المتهم المدمن في مركز علاج لإزالة التسمم، أما المستهلك المعتاد فيوضع تحت المراقبة الطبية للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي .

في حين نصت على هذا الإجراء المادة 191 من القانون اللبناني رقم 673المؤرخ في 1998/03/26، فيتم تقديم الطلب إلى لجنة مكافحة المخدرات و تفصل فيه بعد إجراء التحقيقات اللازمة و سماع أقوال الطرفين برفضه أو بإيداع المدمن أحد المصحات للعلاج، و يجوز للجنة أن تأمر بوضع المشكو منه تحت المراقبة في إحدى المصحات لمدة لا تزيد عن 3 أسابيع لمراقبته طبيا قبل الفصل في الطلب متى وجب ذلك.

---

[1] - غسان رباح، الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية، طبعة الأولى،منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت، لبنان، 2008، ص 227.

كما توجد حالة ثانية طبقا للمادة 192 من القانون اللبناني رقم 673 أعطت لأي شخص يعلم بوجود شخص معروف بخطورته على الغير بسبب إدمانه على المخدرات أن يبلغ الأمر إلى النيابة العامة المختصة حول هذا المدمن فتجري تحقيق طبي بالأمر لعرض المشكو منه على لجنة الإدمان لإرغامه على العلاج عند الاقتضاء و قبل البت بموضوع الملاحقة، و في هذه الحالة لا يستطيع المدمن الاعتراض على قرار الملاحقة أمام الهيئة الاتهامية أو القضائية.

و نلاحظ أن تحديد الجهة طالبة العلاج و الجهة الملاحقة له إجراء ايجابي في مجال المعالجة الإجبارية، فعادة ما يكون الولي، الزوج أو الأوصياء هم أقرب الأشخاص للمدمنين و سيخلق مشكلات اجتماعية و اقتصادية و معاناة لهؤلاء الأقارب تجاه ما يشاهدونه من انحدار في وضع المدمن و ليس بإمكانهم القيام بأي عمل يخلصه من ذلك .

كما أن طلب الأقارب ليس قطعيا، فهذا الطلب يخضع إلى تقدير لجنة الإدمان لدراسة هذه الشكوى ووضع المدمن تحت المراقبة قبل الفصل في طلب الأقارب، إلى جانب ترك هامش لاعتراض المدمن.[1]

الفرع الثاني : مدة العلاج

مدة العلاج هي المدة المقررة لإزالة التسمم الذي يعاني منه المدمن أو المستهلك المخدرات ، و التي تتم إما داخل مصحة أو في العيادات الخارجية، ولقد اختلفت التشريعات في تحديد المدة اللازمة للعلاج و على خلاف ذلك فالمشرع الجزائري لم يحدد مدة معينة للعلاج و ترك الأمر إلى الطبيب المعالج.

و تعتمد مدة العلاج على المكان الذي يجري فيه، و على مدى تجاوب المريض و استجابته له و مدى تمكن المواد المخدرة من جسده.[2]

[1]- غسان رباح، المرجع السابق،ص227.

[2]-ابراهيم نافع، كارثة الإدمان، مركز الأهرام للترجمة و النشر، مصر، 1989، ص 53.

أما المشرع الكويتي فقد ميز في مدة العلاج بين مدمن المخدرات و مدمن المؤثرات العقلية ، فمدة علاج متعاطي المخدرات (المادة 33 /2 من قانون رقم 73 لسنة 1983 السابق ذكره)، لا تقل عن 6 أشهر و لا تزيد عن سنتين، أما مدة علاج متعاطي المؤثرات العقلية (المادة 2/39 من قانون رقم 48 لسنة 1987 السابق ذكره) فتتراوح بين 3 أشهر و لا تزيد عن سنتين .

و السؤال الذي يطرح في هذا الإطار ما هو المعيار المعتمد كأساس في تحديد مدة العلاج، فهل هو أساس طبي أو مجرد اعتبار قانوني، بمقارنة مدة العلاج بمدة العقوبة على أن لا تزيد عن المدة المحددة لهذه الأخيرة، فالبعض قرر أقصى مدة للعلاج سنة و البعض الأخر 3 سنوات ما يؤكد أن تحديد مدة العلاج كان عشوائيا، فإذا مضت المدة القصوى المقررة للعلاج دون أن يتم شفاء المدمن، فعندئذ سوف يفقد التدبير هدفه العلاجي لأن مدته انتهت قبل أن يتم العلاج.

و حسن فعل المشرع الجزائري عندما لم يحدد مدة العلاج و ترك هذه المسألة لأصحاب الاختصاص و هو الطبيب المعالج في العيادات الخارجية أو ما تقرره المصحة كمدة للشفاء أو اللجان المختصة، غير أن ما يعيب على عدم تحديد مدة العلاج يجعل قضايا استهلاك المخدرات معلقة لأجل غير محدد، فإذا لم يكمل المستهلك أو المدمن المخدرات علاجه حتى الشفاء ، فستطبق عليه العقوبة المقررة في المادة 12 من القانون 18/04 السابق ذكرها.

لذلك وجب إجراء دراسات و أبحاث لمعرفة متوسط مدة العلاج حسب طبيعة المخدر المستهلك، فالإدمان على القنب الهندي تختلف مدة علاجه عن مدة علاج الإدمان عل الكوكايين أو الهيروين أو مختلف المؤثرات العقلية فلكل واحدة منها درجة من التبعية ، لذلك على القاضي أن يجري خبرة يحدد من خلالها المدة المفترضة لعلاج المدمن المستفيد من تدبير الإيداع بالمصحة، فيعتبر خطأ في تطبيق القانون قيام القاضي بتحديد فترة العلاج دون الرجوع إلى المختصين .

الفرع الثاني: انتهاء مدة العلاج

تقرر المحكمة انتهاء مدة إيداع المدمن أو مستهلك المخدرات بالمصحة للعلاج بناء على تقرير عن حالته يقدمه الطبيب المعالج بصفة دورية للسلطات القضائية طبقا للمادة 2/10 من قانون 18/04، أو عن طريق اللجنة المشكلة بقرار من وزير الصحة العامة لفحص الحالة العلاجية للمدمنين بالنسبة للتشريعات التي تجعل اختصاص متابعة مدمنين الخاضعين للعلاج لمراقبة لجنة مختصة.

أولا: حالات انتهاء الإيداع مصحة العلاج: ينتهي الإيداع بالمصحة في حالتين هما:

1- **شفاء المودع:** ينتهي الإيداع بشفاء المودع و يكون ذلك بناء على تقرير الطبيب المعالج أو اللجنة المختصة بالإشراف على المودعين بالمصحة.

2- **إلغاء وقف تنفيذ العقوبة** : ويتم إلغاء وقف تنفيذ العقوبة في الحالات التالية:

- إذا انتهت المدة القصوى المقررة له قبل شفاء المحكوم عليه
- إذا خالف المودع الواجبات المفروضة عليه لعلاجه.[1].

و يعود الأمر بإلغاء وقف تنفيذ العقوبة إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة لاستيفاء الغرامة و باقي مدة العقوبة المقيدة للحرية المقضي بها بعد خصم المدة التي قضاها المحكوم عليه بالمصحة.

ثانيا:الحرمان من الإيداع بالمصحة:

هناك بعض الحالات قد يحرم فيها المدمن من الاستفادة من العلاج وهي:

[1]- مصطفى مجدي هرجة ، المرجع السابق، ص 220،221.

1- ثبوت عدم امتثال المدمن للعلاج عمدا:

فإذا تعمد المدمن على عدم الامتثال للعلاج الذي تقدمه المصحة، و ثبت ذلك للمحكمة من خلال تقرير الطبيب المعالج، فالمحكمة ليس لها إلا تطبيق العقوبة على المتهم، وهذا ما أقره المشرع الجزائري في المادة 9 من القانون 18/04 بتطبيق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 على الأشخاص الذين يمتنعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم.

2- مضي مدة معينة على الخروج من المصحة:

لم ينص المشرع الجزائري على حرمان المدمن من العلاج لمرور مدة معينة من خروجه من المصحة دون إتمام العلاج، وعلى خلاف ذلك قرر المشرع الكويتي في المادة 33 من قانون مكافحة المخدرات السابق ذكره، إذا مضت أقل من سنتين من تاريخ خروج المدمن من المصحة فلا يستطيع القاضي أن يأمر بإيداعه المصحة مرة ثانية، فيحكم عليه بالعقوبة .

كما قررت بعض التشريعات حرمان من تم إيداعه مرتين إحدى المصحات لتلقي العلاج الطبي و النفسي من الإدمان من الاستفادة من هذا الإجراء مرة أخرى، ولكن المشرع الجزائري اتجه إلى منحى آخر فأجازت المادة 9 في فقرتها الأخيرة من القانون 18/04 لقاضي التحقيق أو قاضي الإحداث أن يعيد إصدار قرار خضوع العلاج المزيل للتسمم إذا رأى رجاء و فائدة من تطبيقه من جديد أو لظهور إرادة ظاهرة للمدمن أو المستهلك، و هذا نص المادة9: **" تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون على الأشخاص الذين يمتنعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم، دون الإخلال بتطبيق المادة 7 أعلاه من جديد عند الاقتضاء."**

فالمشرع الجزائري في المادة 9 لم يحدد كم مرة يستطيع فيها القاضي تجديد الأمر بالعلاج بل تركه لتقدير القاضي عندما يجد رغبة حقيقية عند مدمن المخدرات .

المبحث الثاني : دور أجهزة مكافحة المخدرات و علاج مدمنيها

لن يتم محاربة آفة المخدرات إلا بتكافل كل جهود السلطات العامة كل في مجال اختصاصه سواء كانوا في مجال الصحة، الأمن بالإضافة إلى العدالة و الهيئات ذات النشاط الاجتماعي ولن يكون ذلك إلا في إطار مخطط مدروس لذلك يتمتع الديوان الوطني في مكافحة المخدرات و الإدمان عليها بدور مهم في إرساء سياسة وطنية في مكافحة المخدرات و الحد من ظاهرة الإدمان بالإضافة إلى دور المراكز العلاجية .

المطلب الأول : دور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها

حاول المشرع خلق أجهزة يكون دورها رسم السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات و وضع خطة للاهتمام بفئة المدمنين بالتنسيق مع كل الجهات الفاعلة وهو الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها لذلك سأتطرق أولا إلى مراحل نشأة الديوان و ثانيا تحديد دوره .

الفرع الأول : نشأة ديوان الوطني لمكافحة المخدرات

في إطار إعداد السياسة الوطنية لمكافحة آفة المخدرات و الإدمان عليها تم تنصيب لجنتين من طرف السلطات العمومية و ذلك لدراسة آفة المخدرات، أنشأت الأولى بموجب المرسوم رقم 71-198[1]، و المتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، تتكفل هذه اللجنة بدراسة الاتفاقيات و البروتوكولات الخاصة بالمخدرات و اقتراح كيفيات التطبيق طبقا لخاصيات البلد، بالإضافة إلى البحث عن التدابير ذات الفعالية و التوصية بتطبيقها في نطاق مكافحة التجارة غير المشروعة بالمخدرات السامة و استئصال زراعة القنب الهندي و حيازته و بيعه و ترويجه

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 71-198 المؤرخ في 15 يوليو 1971 ، و المتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات.

و استعماله، كما تحرص على مشاركة مكتب المخدرات على أن لا تستخدم المخدرات إلا لأغراض طبية و الإشراف على التجارة المشروعة بها.

وفي سنة 1992 تم إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-151[1].

و قد اقتصر دور اللجنة الأولى فقط على مكافحة المخدرات، أما اللجنة الثانية فتضمنت مكافحة الإدمان أيضا و هي أكثر شمولية، و تهتم هذه اللجنة بتحليل و معرفة العوامل التي لها علاقة بالاستعمال غير المشروع بالمخدرات المؤدية إلى الإدمان مع تقييم أثر الإدمان على المخدرات و توصي بالإجراءات ذات الطابع الطبي، الاجتماعي أو التنظيمي، كما تقترح عناصر السياسة الوطنية في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات .

و ما يلاحظ في تشكيل اللجنة هو تكونها بالإضافة إلى الوزارات المختصة تتكون من المدير المكلف بالصيدلة وكذا المدير المكلف بالصحة بالإضافة إلى طبيبين من بينهم أخصائي في الطب العقلي، و لكن نشاط هذين الهيكلين لم يصل إلى إرساء سياسة وطنية مدعمة بوسائل ملائمة تترجمها نشاطات منهجية ملموسة في الميدان.[2]

ما أدى بالسلطات العمومية إلى إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمان عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212[3]، الذي عدل بموجب

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 14 أفريل 1992، المتضمن إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها المنشور بالجريدة الرسمية عدد28.

[2]- ندوة حول مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات و آثارها الاقتصادية والاجتماعية المنعقدة يوم 2010/12/26 ، الجزائر ، مجلة جلس الأمة، العدد45 ، جانفي- فيفري2011 ، ص55.

[3] - المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، المنشور بالجريدة الرسمية عدد41.

المرسوم التنفيذي رقم 03-133[1]، و ذلك بتجنيد كل الوسائل التي تمكن من الحد من هذه الآفة، و الذي تم تنصيبه في 02أكتوبر2002، و لكن الأولويات الأخرى المتعلقة بمهام إعادة تنشيط المؤسسات و التي فرضتها الأوضاع العامة في البلاد، لم تمكن هذه المؤسسة الجديدة من الخروج إلى النور مباشرة بعد إنشاءها.

و لم تكف أفواج العمل و اللجان المشتركة بين القطاعات عن التشاور و عن تعميق الدراسة و مواصلة التفكير و البحث عن أحسن السبل و أفضل الوسائل لمحاصرة هذه الظاهرة بهدف تخفيف الخناق حولها و التحكم فيها قدر الإمكان.

و أعدت تقارير سنتي 1999 و 2001 تتضمن اقتراح القيام بنشاطات متعددة تشارك فيها كل القطاعات المعنية مع تحديد الوسائل الضرورية لانجاز هذه النشاطات، و أوصت هذه اللجان في استنتاجاتها المختلفة أنه على الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها ، تسطير سياسة وطنية للوقاية من المخدرات و نتائجها، وينسق و يتابع مجموع النشاطات التي تقوم بها الهياكل الوطنية المعنية، ويقدم تقرير سنوي لرئيس الحكومة يقيم النشاطات المتعلقة بمكافحة المخدرات و الإدمان عليها [2]، كما أنشأت لجنة لمكافحة الإدمان على المخدرات بموجب القرار رقم 13 المؤرخ في2004/05/31 لدى الوزير المكلف بالصحة و تتمثل مهامها أساسا في جمع المعلومات المفيدة التي تسمح بالبحث في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات ، مع دراسة كل مسألة متعلقة بمكافحة الإدمان ، المشاركة في تحسين الحصول على العلاج و التكفل بالإدمان على المخدرات، المشاركة في برامج تكوين و تجديد معارف المستخدمين الذين من شأنهم التكفل بالمشكل.[3]

و سأوضح في الفرع الثاني مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها.

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24 مارس2003 المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212 ، المنشور بالجريدة الرسمية عدد21.

[2]- ندوة حول مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات و آثارها الاقتصادية والاجتماعية، المرجع السابق ، ص 56.

[3]- نسخة من قرار رقم 13 المؤرخ في 2004/05/31، -ملحق رقم 03-

الفرع الثاني : مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها

كانت أهم مهمة للديوان هو إعداد سياسة وطنية لمكافحة المخدرات ووضع منهجيات تنفيذ هذه السياسة تهدف إلى القضاء على هذه الآفة، و تتمحور نقاط هذه الإستراتيجية في ثلاثة أبعاد:

أولا: القمع

و الذي تقوم به أجهزة العدالة، الدرك الوطني، الأمن الوطني وكذا الجمارك و التي تعمل على كشف شبكات المتاجرة بالمخدرات، و ذلك بدعم مصالح المكافحة (المتابعة والمراقبة) خصوصا على مستوى الحدود، بالاعتماد على الطرق التكنولوجية الحديثة للكشف عن النشاط غير المشروع للمخدرات، مع تطوير التعاون الجهوي و الدولي بين المصالح المكلفة بمكافحة المخدرات.

ثانيا:العلاج

العلاج هو البعد الثاني لهذه السياسة و الذي تتكفل به وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، عن طريق إنشاء مراكز العلاج و الوقاية داخل المؤسسات الاستشفائية، مع ضمان التكفل الملائم بالمدمن الذي يكرر العودة للمخدرات لكونه يتطلب أولوية في العلاج الطبي و النفسي بسبب تعوده على المخدرات، وكذا ضمان متابعة طبية من طرف فرق متعددة الاختصاص للمحكوم عليهم بسبب استهلاك المخدرات، خلال فترة الحبس و عند خروجهم لتفادي العودة للمخدرات من جديد، بالإضافة إلى المراقبة الصارمة للمخدرات والمؤثرات العقلية على مستوى الصيدليات و المؤسسات الاستشفائية.[1]

[1] – ندوة حول مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات و آثارها الاقتصادية والاجتماعية ، المرجع السابق ، ص58.

ثالثا: الوقاية

و يتمثل البعد الثالث في الوقاية و التي تتم بالإعلام و التربية و الاتصال و تهتم بتنمية بدائل التعاطي للمخدرات بواسطة نشاطات الترفيه كالرياضة و الثقافة، تطوير الحركة الجمعوية و تشجيعها على مضاعفة عدد خلايا الاستماع و الاتصال الاجتماعي ، تنظيم تظاهرات إعلامية و تحسيسية مع كل الدعائم الإعلامية الضرورية (المؤسسات التعليمية و الجامعية ، دور الشباب....الخ). [1]

فلا شك أن نشاطات الوقاية و المكافحة و العلاج يكمل بعضها البعض الآخر ، و لا يمكن لأحدها أن يتم دون الآخر، غير أن الأولوية القصوى ينبغي أن تعود للوقاية، كما أقرها المخطط التوجيهي ، فينبغي على كل القطاعات أن تتجند كل في مجال اختصاصها لأداء المهام المنوطة بها،في إطار نظرة شاملة و مسعى متناسق، يضمنان الفعالية و النجاعة المطلوبين.[2]

و لن تتجسد هذه السياسة إلا بتحيين التشريع لتكييفه مع المتطلبات الحديثة في مجال مكافحة المخدرات، و جعل التشريع الجزائري متطابقا مع المعاهدات الدولية، و قد انضمت الجزائر للاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 بتحفظ، وذلك بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 63-343[3] كما انضمت إلى بروتوكول 1972 المتعلق بتعديل الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961حول المخدرات المعتمد بجنيف بتاريخ 1972/03/25 و ذلك بموجب المرسوم الرئاسي رقم 61/02[4] و المتضمن التصديق على البروتوكول المتعلق بتعديل الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 حول

[1]-ندوة حول مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات و آثارها الاقتصادية والاجتماعية ، المرجع السابق ، ص 55.

[2]- عبد المالك سايح، مداخلة في فعاليات ندوة حول دور البحث العلمي في إعداد سياسات الوطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها،المنعقدة بالجزائر يومي 03 و 04 ديسمبر2006، مطبوعة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، ص 7.

[3]- المرسوم الرئاسي رقم 343/63 المؤرخ في 1963/09/11، المنشور في الجريدة الرسمية رقم 66بتاريخ 1963/03/14.

[4]-المرسوم الرئاسي رقم 61/02 المؤرخ في 2002/02/05 المنشور في الجريدة الرسمية رقم 10بتاريخ 2002/02/12.

المخدرات، كما وافقت الجزائر بموجب المرسوم التشريعي رقم 02/94[1] بتحفظ على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية الموافق عليها في فيينا بتاريخ 1988/12/20، ثم صادقت عليها بتحفظ كذلك بموجب المرسوم الرئاسي رقم 41/95 .[2]

و لقد أكدت هذه الاتفاقيات في مضمونها على مبدأ علاج مستهلكي المخدرات و المؤثرات العقلية مع تشجيع الدول للاهتمام بشكل خاص بهذه الفئة و هذا ما نصت عليه المادة 38[3] من الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961بنصها :" **إجراءات ضد الإفراط في استعمال المخدرات:1- تدرس الأطراف باهتمام خاص الإفراط في استعمال المخدرات و تتخذ الإجراءات الممكنة للوقاية منه و ضمان الكشف السريع عن الأشخاص المعنيين و علاجهم و تربيتهم و توفير الرعاية اللاحقة و إعادة تأهيلهم و إدماجهم اجتماعيا، كما تنسق الأطراف جهودها من أجل بلوغ هذه الأهداف .**

1 - **تشجيع الأطراف قدر المستطاع، تكوين الموظفين لضمان علاج الأشخاص الذين يفرطون في استعمال المخدرات و توفير الرعاية اللاحقة و إعادة تأهيلهم و إدماجهم اجتماعيا.**
2 - **تتخذ الأطراف كل الإجراءات الممكنة لمساعدة الأشخاص الذين يحتاجون عند ممارسة مهنتهم ، إلى التعرف على المشاكل التي يسببها الإفراط في استعمال المخدرات و الوقاية منها و تنشر هذه المعرفة أيضا بين الناس إذا خشيت الانتشار الواسع للإفراط في استعمال هذه المخدرات."**

[1]- المرسوم التشريعي رقم 02/94 المؤرخ في 1994/03/05 المنشور بالجريدة الرسمية رقم 12 بتاريخ 1994/03/06.

[2]- المرسوم الرئاسي رقم 41/95 المؤرخ في 01/28/ 1995المنشور بالجريدة الرسمية رقم 07 بتاريخ 1995.

[3]-معدلة بموجب المادة 15 من البروتوكول المعدل للاتفاقية بجنيف في 1972/03/25 .

كما طالبت المادة 3 من الاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات و المؤثرات العقلية لسنة 1988 الدول الأطراف في فقرتها الثانية أن تتخذ إجراءات اللازمة لتجريم حيازة أو شراء أو زراعة مخدرات أو مؤثرات للاستهلاك الشخصي، كما يجوز لها إضافة إلى تطبيق العقوبة تطبيق تدابير العلاج أو التوعية أو الرعاية اللاحقة أو إعادة تأهيل أو إعادة الإدماج، ونصت المادة 3 في فقرتها الثانية على مايلي:" ...**2- يتخذ كل طرف، مع مراعاة مبادئه الدستورية و المفاهيم الأساسية لنظامه القانوني،ما يلزم من تدابير، في إطار قانونه الداخلي، لتجريم حيازة أو شراء أو زراعة مخدرات أو مؤثرات عقلية للاستهلاك الشخصي، في حال ارتكاب هذه الأفعال عمدا خلافا لأحكام اتفاقية سنة 1961 أو اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة أو اتفاقية سنة 1971.**

3-يجوز الاستدلال من الظروف الواقعية الموضوعية على العلم أو النية أو القصد المطلوب، ليكون ركنا لجريمة من الجرائم المنصوص عليها في الفقرة 1 من هذه المادة .

3 - (أ) على كل طرف أن يخضع ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في الفقرة الأولى من هذه المادة لجزاءات تراعي فيها جسامة هذه الجرائم ، كالسجن أو غيرها من العقوبات السالبة للحرية ، والغرامة المالية و المصادرة،

(ب) يجوز للأطراف أن تنص على إخضاع مرتكبي الجرائم المنصوص عليها في الفقرة 1 من هذه المادة ، إلى جانب العقوبة ، لتدابير كالعلاج أو التوعية أو الرعاية اللاحقة أو إعادة التأهيل أو إعادة الإدماج في المجتمع.

(ج) مع عدم الإخلال بأحكام الفقرتين الفرعيتين السابقتين، يجوز للأطراف، في الحالات القليلة الأهمية، إذا رأت ملائمة ذلك، أن تقرر، بدلا من العقوبة، تدابير مثل التوعية أو إعادة التأهيل أو إعادة الإدماج في المجتمع، وكذلك و عندما يكون المجرم من متعاطي العقاقير المخدرة، العلاج و الرعاية اللاحقة،

(د) يجوز للأطراف أن تتخذ تدابير بديلة أو مكملة للجزاء على الجريمة المنصوص عليها في الفقرة 2 من هذه المادة، بهدف علاج المجرمين أو تعليمهم أو توفير الرعاية اللاحقة لهم أو إعادة تأهيلهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع......"

كما صادقت الجزائر كذلك، بموجب المرسوم الرئاسي رقم 47/01[1] على اتفاقية الرياض العربية للتعاون القضائي الموقعة في الرياض بتاريخ 06 أفريل 1983 مع تعديل المادة 69 من الاتفاقية الموافق عليه في 26 نوفمبر 1997 من طرف وزراء العدل العرب في الدورة العادية الثالثة عشر .

و لقد اعتمد مجلس الوزراء الداخلية العرب في دورته الخامسة لسنة 1986 نص الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية التي تهدف إلى تحقيق أكبر قدر من التعاون العربي في مجال مكافحة المخدرات بكل أنواعها، كما قام نفس المجلس باعتماد العديد من القوانين و الاتفاقيات و الخطط التي ترمي إلى دعم التعاون العربي و أحكام الرقابة على المخدرات من خلال اعتماد القانون العربي النموذجي الموحد لمراقبة المخدرات الذي اعتمد في سنة 1986، فيكون هذا القانون كنموذج تستهدي به الدول الأعضاء عند وضعها تشريعا جديدا في مجال المخدرات.

و أقرت خطة إعلامية سنة 1994 للإصدارات المتعلقة بالمخدرات و المؤثرات العقلية التي جاءت لتلبية حاجة الأجهزة العربية المتخصصة في مجال التوعية الإعلامية بمخاطر ظاهرة المخدرات و أضرارها المتعددة، كما تم اعتماد الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية سنة 1994 من أجل التصدي بشكل فعال لآفة المخدرات باعتبار هذه المهمة هي مسؤولية جماعية مشتركة بين كل الدول العربية.[2]

[1]- المرسوم الرئاسي رقم 47/01 المؤرخ في 2001/02/11 المنشور بالجريدة الرسمية رقم 11 بتاريخ 2001/02/21.

[2]- ندوة حول مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات و آثارها الاقتصادية والاجتماعية، المرجع السابق ، ص53.

و بالتالي من المفيد تشجيع التعاون الدولي من خلال الدخول في اتفاقيات ثنائية و جماعية لمحاربة جرائم المخدرات، والتي تكون مصدر لجرائم أكثر خطورة تمس اقتصاد الدول مثل غسيل الأموال من خلال الأموال الطائلة التي يتحصل عليها تجار المخدرات جراء تعاملهم في المواد السامة.[1]

المطلب الثاني : المراكز المخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات

تتنوع الأجهزة المكلفة بعلاج مدمني المخدرات و المؤثرات العقلية وهذا التنوع مما لا شك فيه سيساعد على الوصول إلى فئة كبيرة من المدمنين إلى مرحلة العلاج، لذلك سأتناول في الفرع الأول أنواع هذه المراكز و في الفرع الثاني أساليب العلاج أما في الفرع الثالث الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات.

الفرع الأول : أنواع المراكز المخصصة للعلاج

و لقد حددت المادة 10 من القانون 18/04 الأماكن المخصصة لعلاج مدمني المخدرات و نصت على ما يلي: **" يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما في مؤسسة متخصصة، و إما خارجيا تحت المراقبة الطبية.**

يعلم الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.

تحدد شروط سير العلاج المذكور بقرار مشترك بين وزير الداخلية و الجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام، و الوزير المكلف بالصحة."

[1]-محمود أحمد الكندري، تقرير عن مؤتمر المخدرات و غسيل الأموال الذي عقد في الولايات المتحدة الأمريكية- خلال الفترة بين 20-1997/02/22،مجلة الحقوق، الكويت، العدد 03، 1998 ، ص 399.

من نص المادة يتضح بأن العلاج يتم إما في مؤسسة متخصصة يقيم فيها المدمن لغاية شفائه أو خارجيا بواسطة المراقبة الطبية و هذا بالحصول على الأدوية المقررة للعلاج و بالرجوع للطبيب المعالج دوريا قصد الرقابة و استكمال العلاج عند الاقتضاء .

و أخضع المشرع شروط علاج إزالة التسمم لوجوب صدور قرار مشترك عن وزير الداخلية ووزير العدل ووزير الصحة و تتمثل أنواع المراكز العلاجية فيمايلي:

أولا: المراكز متنقلة

هي مراكز تضمن استقبال الأشخاص و إعلامهم و توجيههم، و كذا مرافقة المحيطين به، و إقامة الفحوص الطبية و المتابعة النفسية و المرافقة الاجتماعية و التربوية الملائمة لكل وضعية، كما تتكفل بالفطام عن طريق المتابعة المتنقلة و مرافقتهم عندما يتم في وسط استشفائي.[1]

ثانيا: المراكز المتخصصة التي تتوفر فيها وسائل الإيواء الجماعي

يتعلق الأمر بأماكن عيش تستقبل لمدة محدودة أشخاصا في حالة فطام أو يزاولون علاج استبدال ، وبالإضافة للخدمات الموصوفة أنفا ، يرمي هذا التكفل إلى تعزيز القطيعة مع استعمال المواد غير المشروعة ، و استعادة التوازن الشخصي و تسهيل إعادة الإدماج الاجتماعي و المهني للمقيمين.

---

[1] – Aram kavciyan , la prise en charge du toxicomane,– séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, pise en charge des toxicomanes, Algérie , 1er semestre 2008, p 45.

ثالثا: المركز المتخصصة التي تدخل في الأوساط العقابية

و هي مكلفة بالتكفل الطبي و البسيكولوجي لمستعملي المخدرات المحبوسين و تحضير خروجهم بالتنسيق مع الهياكل الخارجية ، و هي موضوعة تحت سلطة الممارس في المستشفى المسؤول في الوسط العقابي .[1]

رابعا: مراكز علاجية بالإقامة

أو ما تعرف بالمصحات و هي أماكن يحتجز فيها مدمن المخدرات طيلة مدة العلاج ، وقد تكون بأجر و هي العيادات الخاصة أو بدون أجر أو بأجر رمزي و هي تابعة عادة للدولة و تهدف هذه الأجهزة إلى تخليص الجسم من الإدمان و من سموم المخدرات من قبل أطباء مختصين.

و العلاج هو عملية تطهير الجسم من السموم أو إزالة السموم من الجسم، فيتم انتزاع المدمن من اعتماده العضوي و النفسي على المخدر، و ذلك من خلال برنامج متكامل يؤدي إلى شفائه نهائيا.

أو كما عرفه القانون 18/04 في المادة 2 منه و التي جاء نصها : " **العلاج من الإدمان هو العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي .**"

و لقد اسند التكفل بالمدمنين خلال السبعينيات من القرن الماضي لأطباء الأمراض العقلية في المستشفيات، ثم أنشأت مراكز متخصصة بها أطباء للأمراض العقلية و ممرضين.[2]

---

[1] - Mustapha Benselmene , l'organisation de la prise en charge– séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes Algérie , 1er semestre 2008, p89.

[2]– لحسين بن الشيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 27.

و قد يؤدي أيضا معالجة المدمنين في المصحات العقلية إلى سهولة نقل الأدوية النفسية (خاصة ما كان منها محدثا لإدمان) من جناح الأمراض العقلية إلى جناح علاج الإدمان لتقديمها إلى المدمنين المحجوزين تحت العلاج، عن طريق بعض العاملين الذي يصعب ضبط تنقلاتهم بين المرافق[1].

و تضمن مراكز إيواء انتقالية أو استعجاليه استقبال لمدة قصيرة نسبيا لمدة لا تزيد عن شهر واحد في وضعيات خاصة، كالخروج من السجن و انتظار نمط من التكفل[2].

و تكون مصحات العلاج إما ذات نظام داخلي أو في شكل عيادات خارجية، و تتميز هذه الأخيرة بتكلفتها المنخفضة، كما أن عدم حجز المدمن سيجذب أعداد كبيرة من المدمنين و لكن بمقارنته مع مصحات ذات نظام داخلي فهي أقل جدوى و ذلك لعدم المراقبة المستمرة للمدمن و الذي يمكن أن ينقطع عن مواصلة عملية العلاج إلى نهايتها مما قد يسبب انتكاس و عودة للإدمان .

و على العكس من ذلك تضمن المصحات المتابعة الدائمة مع العناية بشكل مستمر للمريض وتجعل من الصعب عليه تفادي العلاج، و لكن قد يصعب اللجوء إلى المصحات بسبب ارتفاع تكلفتها[3].

---

[1]- مصطفى سويف، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة ، 1999، ص 124.

[2]- Aram kavciyan ,op.cit , p 45.

[3]- نصر الدين المروّك،جريمة المخدرات في ضوء القوانين و الاتفاقيات الدولية ،المرجع السابق ، ص 601-602.

و ما نلاحظه بالنسبة للمصحات و مراكز العلاج في الجزائر أنها مجانية، وهو تحفيز لكل مدمن على العلاج خاصة أن الفئة الكبرى من مستهلكين إما بطالين أو يعانون من مشاكل مادية و غير مؤمنين اجتماعيا قد يجعل تفكيرهم في العلاج مستحيل لو كان بمقابل، ويتميز العلاج أيضا بسرية فلا يتم الإفصاح عن أسماء المدمنين الخاضعين للعلاج و يوضع لهم أرقام للدلالة عليهم، وهي تشجع خاصة الشخصيات المعروفة في المجتمع على الإقبال على العلاج .

كما يكون العلاج أيضا إراديا، رغم أن اختيار العلاج يخضع لرقابة الأطباء المتخصصين لأن فرض العلاج بالقوة قد يؤدي إلى نفور المدمن[1].

و تبذل الجزائر في إطار سياستها لمكافحة المخدرات جهودا حثيثة من أجل توفير مراكز العلاج وإزالة التسمم و كذا المراكز البينية لعلاج المدمنين، فبالنسبة لمراكز الوقاية و علاج المدمنين أنشأ واحد بالبليدة سنة 1990 وآخر بسيدي الحشمي1997، في حين أنشأت 3 مراكز بينية مركز الرازي بعنابة سنة 1999 ، ومركز بسطيف و مركز بباب الوادي بالجزائر سنة 2004.

و انطلقت عام 2008 عملية انجاز 15 مركزا متخصصا لمعالجة المدمنين و 53 مركز بينيا لعلاج المدمنين، توزع عبر ولايات الوطن[2]، إلا أنه من الناحية الواقعية لم يتم إنشاء أي مركز

---

[1]- لحسين بن الشيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 28-29.

[2]–Ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière ,la toxicomanie ; plan d'action sanitaire, Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, op.cit , p 28-29.

توزع هذه المراكز كمايلي :

الجزائر : 3 مراكز بينية ، 2 مركز علاج إزالة التسمم

وهران : 2 مراكز بينية مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.

عنابة : 2 مركز بيني و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.

قسنطينة : 2 مراكز بينية و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.

بسكرة : مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.

بجاية : مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.

بشار: مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.

ورقلة : مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.

علاجي فمثلا في سطيف لم يفتتح بعد المركز العلاجي، وهذا تقصير من طرف الجهات المختصة، فكلما زاد عدد المراكز كلما كانت هناك فرصة للعلاج خاصة مراكز العلاج بالإقامة ، و حسب التوزيع المذكور أعلاه نلاحظ أنه تم اختيار المدن الكبرى، مع محاولة انجاز المراكز الوسيطية في كل ولاية وهذا تبعا لمبدأ تقريب خدمة العلاج من كل مدمن الذين يصعب عليهم الانتقال إلى المدن الكبرى للعلاج، و بالنسبة للحالات السريرية التي تتطلب الإقامة في مراكز العلاج بالنسبة للولايات التي لم ينشأ فيها بعد مراكز علاج فيتم تحويلها إلى مركزي العلاج ببليدة و وهران.

الفرع الثاني: أساليب العلاج

كان علاج الإدمان في السنوات الماضية عملية صعبة و طويلة، و ذلك راجع لنقص الإمكانيات المادية كالأدوية و الأماكن المخصصة للعلاج خاصة مع النظرة الخاطئة لمدمن المخدرات الذي كان ينظر إليه كمريض عقلي فكان يعالج في مصحات الأمراض العقلية، و لكن الإمكانيات العلاجية قد تطورت عبر الزمن، ومهما اختلفت الأساليب العلاجية تبقى معاملة المدمن كمريض و معالجته كأي مرض مزمن آخر لذلك يجب وضع محل الاعتبار أن كل مريض أهل للاحترام، كما ينبغي أن تكيف استراتيجيات العلاج مع الهدف منه و الذي يجب أن يكون ملائم للشخص المعني .[1]

تيارت: مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.
سطيف: مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.
تلمسان: مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.
سيدي بلعباس: مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.
باتنة: مركز بيني واحد ،و مركز واحد لعلاج إزالة التسمم.
مركز بيني واحد في جميع الولايات المتبقية.

[1]– عبد العزيز علي خزاعلة، المرجع السابق، ص27

لذلك يجب التدخل العلاجي المبكر ، كنوع من أنواع الوقاية ، بحيث يمكن وقف التمادي في الاستهلاك لكي لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات.

و تشمل إجراءات الوقاية من هذا المستوى اتخاذ بعض الخطوات التي من شانها الكشف عن حالات التعاطي في وقت مبكر ، و خاصة في العيادات الموجهة للكشف الطبي على الشباب كعيادات الصحة المدرسية، أي العيادات التي يحول إليها طلاب المدارس بسبب الشكاوي من مختلف الأمراض ، ففي هذه العيادات يمكن للطبيب أن يكشف الادمان عند الطلاب .

و هناك مجالات يمكن الكشف بواسطتها على المتعاطين منها الفحص الطبي للمتقدمين للالتحاق بوظائف معينة أو الانتساب إلى الأندية الرياضية أو مراكز رعاية الشباب ، وذلك بفحص عينات من السوائل لديهم يمكن بواسطتها الكشف عن الكثير من حالات التعاطي.[1]

و يجب على الطبيب المعالج أن يحدد هل نحن أمام سلوك استهلاك إفراط أم تبعية وينبغي أن يكون مخطط العلاج مؤسس على تقييم شامل و كامل متعدد الاختصاص، وأن تندرج ضمنه مجموعة من النقاط كظروف المدمن الحالية و ظروفه الاقتصادية و الاجتماعية، و كذا تطلعات المريض و السوابق العلاجية .

و يكون اختيار العلاج متغيرا حسب الأشخاص و متغيرا مع الزمن حتى بالنسبة للشخص الواحد و تتعدد كيفيات العلاج، فقد تكون في شكل إزالة التسمم أو علاج نفسي اجتماعي أو جماعات علاج[2].

و يمر العلاج في ثلاثة مراحل واحدة قبل العلاج وأخرى أثناء العلاج و هناك مرحلة بعد العلاج.

---

[1] – عبد العزيز علي خزاعلة، المرجع السابق، ص 27.

[2] - Ramzi Haddad , suivi du toxicomane, op.cit , p 35-36.

أولا : مرحلة ما قبل العلاج

وتتمثل مرحلة ما قبل العلاج في المقابلة الأولية والتي تساعد على بناء علاقة ثقة مع المدمن و تحدد مدى الوعي بالإفراط أو التبعية، فتقدر الطلب و الرغبة في إزالة التسمم، و يساهم في التحضير للعلاج بشرح كيف يتم.

و في الحالة التي يكون فيها طلب العلاج مقدما من قبل المدمن من الضروري أن يلتزم تجاه فريق الأطباء المعالجين باحترام الأماكن، قبول التفتيش عند الدخول و أثناء العلاج، رفض توفير سموم ، قبول أخذ العلاج المقرر و ممارسة التحليل التسممي بصفة منتظمة.

ثانيا: مرحلة العلاج

أما في مرحلة العلاج فتبدأ بالفطام فغالبا ما يتقدم المدمن في حالة ضيق و عذاب وهو يبحث عن المساعدة، ورغبة في الحماية من أجل إحداث قطيعة مع المخدرات و عندها يتم التكفل به وفقا لبرنامج علاجي منظم يعتمد على علاج دوائي أو كيميائي و آخر نفساني، بالإضافة إلى العلاج الاجتماعي و تأهيل المريض.[1]

فعند دخول المدمن المستشفى يقوم الأخصائيون بإجراء الفحوصات و تحاليل شاملة، كما يقوم بتقدير جرعة الدواء التي انتهى إليها المدمن و تقدير درجة الاعتماد العضوي على الدواء، كما يقوم الأطباء بإجراء فحص دقيق للمريض و الكشف عن الأمراض التي قد يكون المدمن مصابا مثل الذبحة الصدرية، وتفيد تشخيص هذه الأمراض في علاج الإدمان.

---

[1] - Sandra Mouffok, , op.cit , p 143.

و تختلف مراحل العلاج حسب طبيعة المادة المدمن عليها و طرق تناولها و مدة استخدامها و عدد المرات في اليوم أو الأسبوع، فمثلا في إدمان الهيروين يمر العلاج بثلاث مراحل فيتم حرمان المريض من الهيروين و تستغرق هذه المرحلة فترة تتراوح بين أسبوع إلى أسبوعين يعطى خلالها المريض جرعات يومية من دواء الميثادون، فيخفض من جرعة هذا الدواء تدريجيا ثم يعالج المريض نفسيا بالإضافة إلى تهيئة المريض للعودة للمجتمع ليعيش حياة طبيعية ، بالإضافة إلى الإشراف الطبي على المريض بعد خروجه من المستشفى من خلال تردد المريض على المستشفى لإجراء فحوصات دورية على البول و استشارات نفسية و اجتماعية، فالإقلاع المفاجئ عن تعاطي المخدر قد يؤثر على حالته الصحية[1]، أما الماريجوانا فتأخذ فترات أطول فتصل فترة إزالة آثارها من الجسم إلى نحو شهر لأنها تخزن في خلايا الجسم الدهنية ، في حين الكوكايين فمفعوله أقصر من الماريجوانا و هذا ما يدفع مدمنيه إلى تكرار تناوله عدة مرات على فترات زمنية قصيرة، و هو ما يصل بالجسم إلى مرحلة التدهور لتكرر عملية الوصول إلى درجة النشوة و الإفاقة منها مما يفقد الجسم وظائفه الطبيعية.[2]

ويتمثل العلاج الدوائي و الكيميائي في علاج حالات كثيرة من حالات الإدمان باستعمال الأدوية، فمثلا يعالج مدمن المورفين و الهيروين باعطاءه دواء الميثيادون Méthadone وهو دواء يشبه المورفين في بنيته الكيميائية، إلا أنه يختلف عن المورفين أو الهيروين في طول مدة فعاليته التي تتراوح بين 24-36 ساعة، و الميثادون لا يسبب حدوث النشوة التي يسببها المورفين أو الهيروين، و عندما يقلع المريض تدريجيا عن تعاطي الميثادون بعد فترة العلاج به فان أعراض الحرمان التي يشكو منها تكون أقل وطأة من تلك الناجمة بعد إقلاعه عن الهيروين أو المورفين .[3]

---

[1]- جابر بن سالم موسى ، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل ،المرجع السابق ، ص225 -226

[2]-ابراهيم نافع، المرجع السابق، 54.

[3]- جابر بن سالم موسى ، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل ،المرجع السابق ، ص225 -226.

و من جانب آخر هناك أدوية مهدئة للأعصاب، أدوية مضادة للإحباط مثل لاروكسيل، انافرانيل ، ديروكسات وذلك للوقاية من حالة الإحباط التي تسبق الفطام.

كما توجد أدوية منظمة للمزاج مثل تيغريتيل و تستعمل للوقاية من الظواهر العصبية النفسية المرتبطة بالفطام كالنوبات التشنجية و اضطرابات المزاج، وكذا أدوية المسكنات و مضادات التشنج في حالة وجود الآلام.

و إلى جانب العلاج الكيميائي يوجد العلاج النفساني و الذي يهدف إلى إقامة علاقة ثقة تسمح بالتخفيف من الشعور بالذنب، كما تشجع المدمن على الإفصاح عن الأزمات العاطفية و الصعوبات المعترضة من قبله خلال سلوكه الادماني .[1]

و يكون العلاج النفسي إما عن طريق الجماعة من خلال بث وثائق إعلامية و نصائح تحفز المريض للتوقف عن أخذ الجرعات السامة و الإبقاء على الامتناع.[2]

و يعتمد العلاج الجماعي على قيام المدمنين الذين تم شفاؤهم بمساعدة المدمن الجديد على الإقلاع، وذلك من خلال مناقشات و أحاديث يعبرون فيها عن رأيهم في الإدمان و أضراره وعواقبه و عن مدى شعورهم بالارتياح و الهدوء النفسي بعد شفاء من الإدمان ، كما يشجع المدمن من خلال هذه اللقاءات على أن يكون عضوا عاملا في المجتمع و متفوقا في عمله و حياته.[3]

---

[1] - Ramzi Haddad , suivi du toxicomane, op.cit , p 35-36.

[2] -. Sandra Mouffok, op.cit , p 143.

[3]- جابر بن سالم موسى ، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل، المرجع السابق ، ص228.

و قد يستخدم العلاج بالجراحة و التي تعتبر طريقة حديثة في علاج بعض حالات الإدمان، خاصة إدمان الكوكايين، حيث نجح بعض الجراحين في إجراء عمليات جراحية على عدد من مدمني الكوكايين وتعتمد العملية على التقليل من التنبيه العصبي في الفص الأمامي بالمخ، وذلك بإجراء العملية في الحزم العصبية التي تربط بين مراكز الإحساس بالنشوة في المخ و الفص الأمامي.[1]

ثالثا: مرحلة ما بعد العلاج

أما مرحلة ما بعد العلاج و هي الفترة الأكثر صعوبة في عملية التكفل، ذلك أن المريض يبقى خاضعا لدافعيته فقط عندما يصير خارج المركز و في مواجهة حرية استهلاكه للمواد السامة، و لموقف الوسط العائلي الذي كثيرا ما يكون مستقيلا و رافضا، يضاف إلى ذلك عدم الإدماج الاجتماعي للمدمن وتهمشيه و ضعف درجة استقلاليته، وكذا وجوب التقليل من أزمة الانتكاسة التي يمكن أن تحدث.

و لن تحدث أساليب العلاج نتائجها إلا إذا كان هناك فريق من الأطباء المتخصصين في علاج مرضى الإدمان و خاضعين لدورات تدريبية حول الطرق و الأساليب الجديدة في العلاج .[2]

[1]– جابر بن سالم موسى ، عزالدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل، المرجع السابق ، ص228

[2] - Sandra Mouffok, op.cit ,   p 144-145.

الفرع الثالث :الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات

استكمالا لمجال العلاج من الإدمان و متابعة الحالات التي يتم امتثالها للشفاء، يأتي مجال التأهيل و الرعاية اللاحقة للمدمنين و علاجهم بهدف إعادة تأهيلهم بعد خروجهم من مصحة العلاج و تهيئتهم للعودة لمزاولة أعمالهم و مشاركتهم في مجتمعهم كأعضاء نافعين، و كذلك متابعة رعايتهم اللاحقة بعد شفائهم ، في سبيل خلق ظروف مواتية لاندماجهم في المجتمع و عدم عودتهم للتعاطي أو إصابتهم بحالات انتكاس بعد العلاج[1].

خروج المدمن أو مستهلك المخدرات العادي من المصحة لا ينهي مشكلة الإدمان عنده، فما يزال الخطر قائما في معاودة التعاطي، لذا ظهرت الحاجة إلى إنشاء مؤسسات الرعاية اللاحقة، مع تكافل كل الجهود خصوصا دور قطاع العدالة في القضاء على آفة المخدرات و كذلك بالتركيز على دور التعليم و التكوين لتهذيب نفس المدمن .

و لتسهيل إعادة إدماج المسجونين المدمنين و كذا المدمنين الذين خضعوا لعلاج مزيل للتسمم في مصحات يستفيدون من العلاج النفسي و الديني عن طريق دروس الوعظ و الإرشاد التي يلقيها الأئمة مع تمكينهم من الحصول على عمل[2]، فطبقا للمادة 115 من القانون 04/05 السابق ذكره تحدث مؤسسة عمومية تقوم بتشغيل اليد العاملة العقابية، و تسبب الظروف المادية السيئة التي يعاني منها المدمن سقوطه من جديد في شباك المخدرات، لذلك حاول المشرع الجزائري من خلال المادة 114 من نفس القانون تأسيس مساعدة اجتماعية و مالية تمنح للمحبوسين المعوزين عند الإفراج عنهم .

---

[1] -صالح السعد ، المخدرات أضرارها و أسباب انتشارها، مطابع الأرز ، عمان، 1997 ،ص40-41.

[2] -حشاني نورة، المخدرات في ظل التشريع الجزائري و دور قطاع العدالة في محاربة هذه الآفة –القسم الثاني-، نشرة القضاة، الجزائر، عدد55،1999، ص 49.

غير أنه لم ينص على مثل هذه المساعدة في القانون 18/04 بشأن المدمنين على المخدرات و بالتالي يستفيد من هذه الإعانة المدمن المحبوس فقط، ولعل سبب هذا الإغفال أن المدمن يودع مجانا في المراكز المخصصة لإزالة التسمم في حالة تطبيق التدابير العلاجية .

و ذهب المشرع اللبناني إلى أبعد من ذلك في قانون المخدرات رقم 673 السابق ذكره، في مادته 204 فإذا تبين للجنة الخاصة بالإدمان وجود المدمن في المصح يترك أسرته بغير موارد مالية تقترح على وزير الشؤون الاجتماعية منح هذه الأسرة بقرار منه إعانة شهرية مناسبة ضمن الاعتمادات المرصدة لهذه الغاية .

و هو ما ذهبت إليه المادة 46 من قانون المخدرات العربي النموذجي الموحد عندما نصت على وجوب إحالة المدمنين الذين تقرر الإفراج عنهم من المصحة أو السجن إلى مؤسسة الإشراف التي ترعى هؤلاء الأشخاص و تأمين العمل و تقديم النصح و المشورة مع تنظيم لقاءات دورية لهم بالأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين.[1]

لذلك لابد من إنشاء مراكز و هياكل متخصصة لاستقبال المساجين و مدمنين الذين استفادوا من العلاج بعد الإفراج عنهم ووضع ميكانيزمات فعالة لإيجاد مناصب عمل ملائمة لهم بعد دراسة ملفاتهم من ناحية المستوى العلمي و التكويني و الاستعداد النفسي و أن تكون هذه المراكز مدعمة بإطارات كفأة في العديد من الاختصاصات.[2]

و لن يكون علاج أي مدمن مجديا إذا لم تراعى ظروف المدمن الاجتماعية والاقتصادية من خلال تخصيص مبلغ مالي شهري يغطي بها نفقاته ونفقات أسرته.

[1]- كامل فريد الساكك ، المرجع السابق، ص 214.

[2]- حشاني نورة، المرجع السابق ، ص49.

خلاصة الفصل الثاني:

أمام استفحال ظاهرة الإدمان و الاستهلاك في المجتمع كان لابد على المشرع من إيجاد آليات قانونية للحد من انتشارها بإيجاد طرق بديلة للعقوبة ، فلقد نص المشرع في الفصل الثاني من القانون 18/04 السابق ذكره على ثلاثة أنواع من التدابير العلاجية تهدف إلى دفع المدمن إلى اختيار العلاج الطبي بدل تطبيق العقوبة المقررة لهذه الجريمة ، و ذلك عبر جميع مراحل الدعوى العمومية ابتداء من عدم تحريك الدعوى العمومية التي يقوم بها وكيل الجمهورية ، بالإضافة إلى أمر قاضي التحقيق بالعلاج المزيل للتسمم في حالة تحريك الدعوى العمومية، كما يجوز للقاضي الأمر بتمديد أمر قاضي التحقيق بالعلاج المزيل للتسمم و كذا الأمر بالإعفاء من العقوبة.

و للديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها دور هام في تحديد السياسة الوطنية المنتهجة في مكافحة جرائم المخدرات مع التركيز على الحد من ظاهرة الإدمان والمدمنين في الجزائر، بالإضافة إلى تعزيز التعاون الدولي من خلال الاتفاقيات المبرمة في هذا المجال و الجزائر منظمة إليها.

و يتم علاج مدمني المخدرات بمراكز العلاج المتخصصة بإزالة التسمم و الذي يتكون من أخصائيين في معالجة مدمني المخدرات و أطباء نفسانيين، كما يتميز النظام العلاجي بالجزائر بالمجانية و السرية فلا يتم الإفصاح عن أسماء أو هوية الأشخاص الخاضعين للعلاج.

و رغم اختلاف أساليب العلاج إلا أن ذلك لن يكون فعالا ما لم تكن هناك رعاية لاحقة لمدمني المخدرات تساعدهم على تجاوز هذه المرحلة.

الفصل الثالث: دراسة تطبيقية لجريمة استهلاك المخدرات

لن تجدي دراسة الجانب النظري دون التطرق إلى واقع المخدرات في العالم و في الجزائر خصوصا من خلال مقارنة إحصائيات كميات المخدرات المحجوزة للسنوات الأخيرة للتعرف على مدى ارتفاع كميات المخدرات المحجوزة كمقياس لتحديد مدى انتشارها في الجزائر و مدى فعالية أجهزة المكافحة في الحد من هذه الآفة، مع التعرف على واقع تطبيق التدابير العلاجية و مدى نجاعة هذا الإجراء في الحد من انتشار الإدمان .

المبحث الأول : دراسة إحصائية لجرائم المخدرات في الجزائر

أصبحت الجزائر وجها لوجه مع خطر المخدرات فكل يوم تزيد الكميات المحتجزة، فمن حجز الكيلوغرامات أصبح يحتجز أطنان منها ، لذلك سأحاول توضيح وضعية المخدرات في المطلب الأول، أما في المطلب الثاني وضعية قضايا المخدرات

المطلب الأول: وضعية المخدرات في الجزائر

لن نتمكن من معرفة جذور وأسباب أي مشكلة إلا بالتعرف على واقعها، و للتعرف على واقع مشكلة المخدرات في الجزائر ارتأيت أولا إجراء عرض لكميات المخدرات المحجوزة للسنوات العشر الأخيرة (منذ سنة 2003 إلى سنة 2011 عبر التراب الوطني)لتوضيح مدى عمق هذه الآفة في بلادنا، ثم اخترت كعينة ولاية سطيف لمعرفة مدى انتشار المخدرات في إقليمها .

الفرع الأول :عرض لكميات المخدرات المحجوزة

سأقوم بعرض بالأرقام لكميات المخدرات المحجوزة، لتحديد أكثر المخدرات استهلاكا و مدى زيادة كميتها، و لقد تم الحصول على إحصائيات 2003 إلى 2009 من مجلة مجلس الأمة المرجع المذكور سابقا أما سنتي 2010 و 2011 من الموقع الرسمي للشرطة الجزائرية.

جدول عام لتغير كميات المخدرات المحجوزة من طرف مصالح المكافحة عبر التراب الوطني

التصنيف حسب طبيعة المخالفة		الكمية المحجوزة سنة 2003	الكمية المحجوزة سنة2004	الكمية المحجوزة سنة2005	الكمية المحجوزة سنة2006	الكمية المحجوزة سنة2007	الكمية المحجوزة سنة2008	الكمية المحجوزة سنة2009	الكمية المحجوزة سنة2010	الكمية المحجوزة سنة2011
أنواع القنب	راتنج القنب	8068,741كلغ	12372 993,كلغ	9644,001كلغ	0046,286كلغ	16595,858 كلغ	37038,297 كلغ	74643,377كلغ	8083,061 كلغ	241,178 كلغ
	حشيش القنب	1, 797كلغ	6,959 كلغ	0,130كلغ	0,527كلغ	45,040كلغ	03,216كلغ	01,440كلغ	/	/
	زيت القنب	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	بذور القنب	1237,4كلغ	688 غ	22,055كلغ	0,858كلغ	0,814كلغ	115,9 غ	5009,3غ	1578 غ	/
	نبات القنب	3361نبتة	122 نبتة	48 نبتة	757 نبتة	20987 نبتة	10712 نبتة	1802نبتة	1030 نبتة	/
الكوكايين		6, 9510كلغ	151,9 غ	66,55 غ	7772,7 غ	22000,5 غ	716,418 غ	1026,360 غ	1035,12 غ	5 غ
الكراك		/	/	/	/	53,92 غ	67 غ	42,82 غ	/	/
الهيروين		1459,2كلغ	26 غ + 10 أقراص	88,736كلغ	25,3 غ	381,79 غ	109,57 غ	708,359 غ	68,217 غ	781,730 غ
الأفيون		/	3016 غ خشخاش و 55 نبتة	480 غ	12,2 غ	1, 47غ خشخاش 193,28 كلغ بذور 74817نبتة	109,57 غ 15022,3 غ خشخاش 77612نبتة	708,359 غ 977نبتة 200خشخاش	79 غ	عدم وجرد إحصائيات
المؤثرات العقلية		571138 قرص	227701 قرص	426617قرص +325 قارورة	319014قرص+2542قارورة	233950قرص+5960 مل	924398 قرص+2050 مل 982 كبسولة+57 قارورة	90630 قرص 990 مل	109315قرص 32 كبسولة	/

المرجع: مجلة مجلس الأمة – المرجع السابق.

الفرع الثاني : تقييم للإحصائيات المعروضة

ما يلاحظ من خلال هذا الجدول أن هناك تفاوت و تذبذب في الكميات المحتجزة من المخدرات و المؤثرات العقلية كما توجد زيادات معتبرة، فأقل كمية حجزت سنة 2003 من راتنج القنب بلغت 741, 8068 كلغ، أما أكبر كمية حجزت كانت سنة 2009 بلغت حوالي 74643 كلغ أما حشيش القنب فكانت أكبر كمية حجزت 45 كلغ سنة 2007 أما أقل كمية بلغت 130, 0كلغ سنة 2005، في حين بلغت أقل كمية محجوزة من بذور القنب حوالي 115غ سنة 2008 ،أما أعلى كمية بلغت 22 كلغ سنة 2005.

وكما أن عصابات الاتجار بالمخدرات لم يبق هدفها فقط تهريب المخدرات إلى الجزائر بل توجد سياسة إلى إنتاج هذه السموم وزراعتها بالبلاد وهذا ما تؤكده الكميات المحتجزة من بذور القنب، و كانت أكبر كمية محجوزة من نبات القنب 20987 نبتة سنة 2007، فالجزائر لم تبق دولة عبور فقط بل استفحلت زراعة هذه المواد السامة مثل القنب و الأفيون في بعض مناطق الجزائر، خاصة في منطقتي أدرار و تيميمون بجنوب البلاد و منطقة توجة في بجاية[1].

أما بالنسبة للكوكايين فنلاحظ تزايد في الكميات المحتجزة فارتفعت من 55, 66 غ سنة 2005 إلى حوالي 22 كلغ سنة 2007، في حين تفاوتت نسب الهيروين التي كانت متقاربة و كذا الحال بالنسبة لمخدر الأفيون فقد تم حجز حوالي 193كلغ سنة 2007 و ارتفعت إلى 77612 نبتة سنة 2008.

و لقد بلغت أكبر كمية حجزت من المؤثرات العقلية 924398 قرص مهدء سنة 2008، فعادة ما تلجأ الإناث إلى استهلاك المؤثرات العقلية أكثر من استهلاكها باقي أنواع المواد المخدرة و ذلك راجع لسهولة اقتنائها.

[1]– لحسين بن شيخ اث ملويا ، المرجع السابق،ص 13.

و مما سبق نستنتج أن معظم المخدرات دخلت ربوع الوطن رغم وجود تفاوت في كميات المخدرات المحتجزة، مع ارتفاع متزايد للمخدرات الصلبة (أفيون و كوكايين) مقارنة بالسنوات الفارطة.

كما أن أكثر مخدر استهلاكا في الجزائر هو القنب الهندي أو ما يعرف" **بالكيف**" بكل أنواعه مقارنة بالكوكايين و الهيروين و الأفيون ، و هو ما أكده التقرير العالمي حول المخدرات الصادر من ديوان مكافحة المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة لسنة 2009 أن القنب هو أكثر المخدرات استهلاكا فبلغ عدد المستهلكين بين 125 و 203 مليون شخص أي بزيادة سنوية بين 2,8 و4,5 بالمئة ، ويلي استهلاك القنب المنشطات من فئة الأمفيتامينات، ثم الأفيون ،الهيروين ثم الكوكايين.[1]

كما أن الارتفاع المحسوس في الكمية المحتجزة كانت في سنوات 2007-2008-2009 أي خلال السنوات الأخيرة فكل المؤشرات تدعو إلى القلق مما يستدعي زيادة اليقضة مستقبلا .

المطلب الثاني : عرض لعدد قضايا المخدرات

تقوم مصالح مكافحة المخدرات و مصالح الأمن بدور فعال في حجز المخدرات المهربة و في توقيف عصابات و تجار المخدرات و هذا مما لا شك فيه سيزيد في عدد قضايا المخدرات و في عدد المتورطين فيها، و هذا عرض لعدد قضايا المخدرات .

الفرع الأول: جداول الإحصاءات

سأتناول في هذا الفرع إحصائيات الخاصة بعدد قضايا المخدرات على المستوى الوطني ، و كعينة تم اختيار ولاية سطيف.

[1]- Rapport -Evolution mondiale de la consommation , de la production et trafic illicites de drogues année 2009, p 1.

حصيلة نشاطات الأمن الوطني في مجال مكافحة

الاتجار غير المشروع للمخدرات

سنوات	عدد قضايا المخدرات	عدد المتورطين	
		مواطنين	أجانب
2010	**2235**	**3202**	**22**
2011	**4454**	**3682**	**77**
2012	**7324**	**9563**	**64**
المجموع	**14013**	**16447**	**163**

الجدول 1

المرجع: WWW.Algeriepolice.dz

إحصائيات الخاصة بقضايا حيازة واستهلاك المخدرات المعالجة

من طرف الأمن لسنة 2006

نوع المخدر	عدد القضايا المعالجة				عدد المتورطين			
	م.ع.أ.و	الدرك الوطني	الجمارك	المجموع	في حالة فرار	أجانب	مواطنين	المجموع
القنب	2208	2100	/	4308	65	50	6080	6195
الكوكايين	01	/	/	01	/	/	01	01
الهيروين	05	/	/	05	/	15	05	20
الأفيون	/	/	/	/	/	/	/	/
المؤثرات العقلية	471	106	/	577	06	01	835	842

الجدول رقم 2

المرجع: rapport d’Algérie ;50eme session de la commission des stupéfiants des nations unies ; vienne 12/16 mars 2007.

قضايا المخدرات المعالجة بولاية سطيف

السنة	القضايا المعالجة	متاجرة	حيازة و استهلاك	عدد المتورطين	كمية المخدرات المحجوزة
2009	222	80	142	317	32كلغ158,79 غ
2010	270	90	189	386	36كلغ75,48 غ
2011	300	108	193	434	35كلغ115,65 غ
مجموع	792	279	524	1137	103كلغ349,92 غ

الجدول رقم 3

المرجع: مديرية أمن الولائي سطيف- الملحق رقم 04.

قضايا الحبوب المهلوسة المعالجة بولاية سطيف

السنة	القضايا المعالجة	متاجرة	حيازة و استهلاك	عدد المتورطين	كمية الأقراص المهلوسة المحجوزة
2009	39	18	21	44	9830 قرص
2010	64	35	29	89	63567 قرص
2011	57	37	20	83	9557 قرص
المجموع	160	90	70	216	82954 قرص

الجدول رقم 4.

المرجع: مديرية أمن الولائي سطيف- الملحق رقم 04.

إحصائيات الخاصة بعدد قضايا المخدرات التي عرضت على المحاكم

في الفترة من 1994 إلى سنة 2004.

السنة	فئة الأعمار						المجموع
	اقل من18 سنة	18 -25	25-35	35-45	45-55	أكثر من55 سنة	
1994	147	1535	1295	363	89	19	3448
1995	153	1945	1524	358	69	16	4065
1996	151	2053	2033	821	143	100	5301
1997	133	2530	2081	637	151	68	5600
1998	357	4260	3237	998	227	68	9147
1999	531	4119	4396	1281	43	41	10411
2000	563	5312	4238	1272	252	59	11696
2001	511	4502	3610	1155	283	75	10136
2003	807	5782	4908	1750	730	55	14032
2004	396	5398	5167	1664	283	88	12996
المجموع	3749	37436	32489	10299	2270	589	96832
النسب	**04 ,32**	**43 ,11**	**37 ,42**	**11 ,86**	**02 ,61**	**0 ,68**	**100**

الجدول رقم5

المرجع: Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes – séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET , Algérie , 1er semestre 2008 .

عدد الأشخاص المتورطين في قضايا حيازة

و استهلاك المخدرات بولاية سطيف لسنة 2012

السنة	عدد الأشخاص	الجنس				استهلاك المخدرات	الحبوب المهلوسة
		ذكور		إناث			
		بالغ	قاصر	بالغة	قاصرة		
2012	236	230	03	03	00	12	02

الجدول رقم 6

المرجع: مديرية الأمن الولائي سطيف- ملحق رقم 4-

الفرع الثاني:تقييم جداول الإحصائيات

تناولت في الفرع الثاني تقييم للجداول التي تم عرضها و كل ما تم ملاحظته.

أولا: التعليق على الجدول1

بمقارنة الأرقام المسجلة خلال سنة 2010، مع نفس الفترة لسنة 2011 نلاحظ ارتفاع في عدد قضايا المخدرات بزيادة تقدر بـ 2219 قضية أي ما يعادل الضعف، و استمر هذا الارتفاع في العشرة أشهر الأوائل لسنة 2012 بزيادة تقدر بـ 2870 قضية ، و هي نفس الملاحظة المسجلة بالنسبة إلى عدد المتورطين فقد سجل سنة 2010 توقيف 3202 شخص جزائري و 22 شخص أجنبي مقارنة مع توقيف 3682 شخص جزائري و 77 شخص أجنبي خلال سنة 2011 بزيادة تقدر بـ 480 شخص جزائري و 55 أجنبي، في حين ارتفع عدد الموقوفين الجزائريين إلى 9563 شخص و انخفض عدد الموقوفين الأجانب إلى 64 شخص.

ثانيا: التعليق على الجدول 2

ما يلاحظ في هذا الجدول هو ارتفاع عدد قضايا الاستهلاك و الحيازة الخاصة بمخدر القنب بلغت 4308 قضية فهو المخدر الأكثر استهلاكا في الجزائر و الذي يعرف بالكيف تورط فيها 6195 شخص من بينهم 50 أجنبي، كما لم تسجل أية قضية بالنسبة لمخدر الأفيون ، كما سجلت قضية واحدة بالنسبة لمخدر الكوكايين و 05 قضايا هيروين، تورط فيها 05 مواطنين و15 أجنبي ، 577 قضية خاصة بالمؤثرات العقلية تورط فيها 835 مواطن و أجنبي واحد بالإضافة إلى 06 في حالة فرار.

ثالثا: التعليق على الجدول 3

إن كانت الإحصائيات السابقة تتعلق بجميع التراب الوطني إلا أنني فضلت اختيار عينة لمعرفة انتشار المخدرات بها و كانت ولاية سطيف حيث اتصلت بمصالح الأمن الوطني لولاية سطيف والتي أفادتني بالإحصائيات الخاصة بكميات المخدرات المحجوزة على مستوى الولاية بالإضافة إلى عدد قضايا المخدرات وذلك للسنوات الثلاثة الأخيرة .

ما يلاحظ هو ارتفاع في عدد قضايا المخدرات المعالجة سنة2009، 222 قضية منها 142 حيازة و استهلاك تورط فيها 317 شخص حجزت خلالها 32 كلغ و 79, 158غ من مخدرات، في حين بلغت عدد قضايا المخدرات المعالجة سنة 2010 ، 270 قضية بزيادة تقدر بـ 21 % منها 90 قضية متاجرة بزيادة تقدر بـ 12 % و 189 حيازة و استهلاك بزيادة تقدر بـ 33 % تورط فيها 386 شخص بزيادة تقدر بـ 21 % و كانت الكمية المحجوزة 36 كلغ و 48, 75غ، بزيادة 13 % أما سنة 2011 عولجت 300 قضية بزيادة تقدر بـ 11 % منها 108 متاجرة بزيادة تقدر بـ 20 % و 193 قضية حيازة و استهلاك بزيادة تقدر بـ 9 % مقارنة بسنة 2010 ، تورط فيها 434 شخص بزيادة تقدر بـ 12 % مقارنة بسنة 2010 و تم خلال هذه السنة حجز 35 كلغ و 65, 115غ بانخفاض يقدر بـ 2 % .

و ما يستنتج من هذه الإحصائيات هو حدوث ارتفاع في عدد قضايا المتاجرة و الاستهلاك و زيادة في كمية المخدرات المحجوزة، فوصول الكمية المحجوزة إلى 36 كلغ في ولاية واحدة خلال سنة لا شك مؤشر خطير على النشاط الواسع للعصابات و شبكات الاتجار ،كما يؤكد توغل هذه الشبكات بتورط عدد معتبر من أجانب إلى جانب مواطنين الجزائريين في هذه الجرائم.

رابعا: التعليق على الجدول 4

أما بالنسبة لقضايا المؤثرات العقلية فقد عولجت خلال سنة 2009 ، 39 قضية منها 18 متاجرة و 21 حيازة و استهلاك تورط فيها 44 شخص، حجز خلالها 9830 قرص ، أما سنة 2010 بلغت عدد القضايا المعالجة 64 قضية بزيادة تقدر بـ 64 % مقارنة بسنة 2009 ، منها 35 قضية متاجرة بزيادة تقدر بـ 94 % ، و 29 قضية حيازة و استهلاك بزيادة تقدر بـ 38 % ، تورط فيها 89 شخص حجز خلالها 63567 قرص مهلوس بزيادة تقدر بـ 6 أضعاف الكمية المحجوزة سنة 2009، أما سنة 2011 بلغ عدد القضايا المعالجة 57 قضية ، 37 منها متاجرة أي بزيادة قضيتين مقارنة بسنة 2010 كما انخفض عدد قضايا استهلاك المخدرات إلى 20 قضية و في المقابل انخفض عدد المتورطين إلى 83 شخص ، كما بلغت كمية الأقراص المهلوسة 9557 قرص بانخفاض قدر بـ 84 % .

و ما يلاحظ في سنة 2011 حدوث انخفاض ملحوظ في كمية الأقراص المهلوسة و قضايا استهلاك المؤثرات العقلية في ولاية سطيف و هذا راجع إلى جهود مصالح الأمن للولاية، وهو ما يبين عدم لجوء مستهلكي المخدرات إلى تعاطي المؤثرات العقلية بكثرة مقارنة مع أصناف الأخرى للمخدرات.

و ما يستنتج من هذه الإحصائيات هو ارتفاع في عدد قضايا المخدرات و في المقابل ارتفاع في عدد المتورطين في جرائم المخدرات وهذا أمر منطقي مقارنة مع كميات المخدرات المعتبرة المحتجزة و هذه مؤشرات تدل على وجوب تدعيم أجهزة المكافحة مع تطوير أساليبها .

خامسا: التعليق الجدول 5

ما ألاحظه من خلال هذا الجدول أنه تم إغفال ذكر الإحصائيات الخاصة بسنة 2002، كما أن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25-35 هم الأكثر استهلاكا للمخدرات و تعبر عن فئة الشباب بلغ عددهم 32489 مستهلك ثم تليها الفئة العمرية بين 35-45 بـ 10299 مستهلك ، كما ينخفض عدد مستهلكي المخدرات في الفئة العمرية أكثر من 45 سنة، مع وجود عدد معتبر من مستهلكي المخدرات القصر (أقل من 18 سنة)فبلغ عددهم 3749 حالة و منذ سنة 1994 نلاحظ ارتفاع محسوس في عدد المستهلكين القصر بلغ 807 حالة سنة 2003 ، لتنخفض إلى 396 حالة سنة 2004.

من خلال هذه الأرقام يمكن القول أن المخدرات قد مست كل فئات المجتمع و إن كانت بنسب متفاوتة.

كما أن الذكور هم الأكثر استهلاكا للمخدرات مقارنة مع البنات و هو الواضح من إحصائيات المقدمة من أمن ولاية سطيف لسنة 2012 الخاصة بالأشخاص المتورطين في جريمة استهلاك المخدرات(جدول رقم 6) فأغلبيتهم من الذكور بلغ عدد البالغين 230 منهم 03 قصر، مع تورط 03 إناث بالغات ، ما يبين انتشار المخدرات لدى الذكور.

المبحث الثاني : إدمان المخدرات في الجزائر

لن تستقيم دراسة جريمة استهلاك المخدرات و المؤثرات العقلية دون التعرف على واقع العلاج ومدى تطبيق التدابير العلاجية بالتعرف على مدى تطبيق القضاة لهذه التدابير.

المطلب الأول : وضعية تطبيق التدابير العلاجية المنصوص عليها في القانون18/04

لتدعيم هذه الدراسة تحصلت على الإحصائيات الخاصة بعدد قضايا استهلاك المخدرات و كذا عدد قضايا المتعلقة بمستهلكي المخدرات الذين تم إيداعهم بالمؤسسات العلاجية على مستوى مجلس قضاء سطيف للسنوات الثلاثة الأخيرة(الملحق رقم 5) ، خلال هذه الفترة تم تسجيل

928 قضية استهلاك مخدرات لم يتم إيداع سوى حالة واحدة للمؤسسة العلاجية ، وهو ما يبين تجاهل الهيئات القضائية (قاضي التحقيق ، وكيل الجمهورية، قضاء الحكم)تطبيق التدابير العلاجية المنصوص عليها في القانون 04/ 18و هذا ما تؤكده مجموعة من الأحكام تم التحصل عليها صادرة من محكمة عين ولمان قسم الجنح مجلس قضاء سطيف قضت جميعها بتطبيق العقوبات المقررة في المادة 12 من القانون 18/04 دون تطبيق التدابير العلاجية و هذه بعض الأحكام:

-حكم من محكمة عين ولمان / قسم الجنح / رقم الفهرس : 11/00464/ تاريخ الحكم 11/01/17/جنحة حيازة المخدرات –كيف معالج- من أجل الاستهلاك الشخصي/ حددت مدة الإكراه البدني بحدها الأقصى و بعشرة آلاف دينار.

- حكم من محكمة عين ولمان / قسم الجنح / رقم الفهرس : 10/08796 / تاريخ الحكم 10/12/13 / جنحة الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي للمخدرات و المؤثرات العقلية / حددت مدة العقوبة بعام حبس نافذ و ثلاثون ألف دينار غرامة .

- حكم من محكمة عين ولمان / قسم الجنح / رقم الفهرس: 11/00103 / تاريخ الحكم 11/01/03/ جنحة الحيازة للمخدرات و الحبوب المهلوسة من أجل الاستهلاك بطريقة غير مشروعة/ حددت مدة الإكراه البدني بحدها الأقصى و غرامة مالية 30000 د ج. [1]

ومن جهة أخرى هناك حالات تطبيقية في القضاء الجزائري و التي أخضعت مدمني المخدرات للعلاج.

[1]- تجدون نسخة من هذه الأحكام الثلاثة مرفقة – الملحق رقم 01-

الحالة الأولى: حالة السيد (ب. ع) مولود سنة 1987.

ضبط بحوزته مخدرات و أقراص مهدئة للاستهلاك تم إخضاعه لخبرة طبية من طرف قاضي التحقيق جاء فيها: - المعني بالأمر لم يكن في كامل قواه العقلية عند ارتكابه الجريمة المذكورة .

- يعاني من مرض مزمن و يوجد علاقة بين مرضه و التهمة.
- المعني بالأمر يعتبر خطيرا و يمثل حالة خطيرة على نفسه أو على غيره.
- لا يمكن تسليط عقوبة جزائية على المتهم في الوقت الحاضر.

* صدر بشأنه أمر بالإعفاء من المتابعة و الوضع بمؤسسة استشفائية للعلاج من طرف قاضي التحقيق بتاريخ 2008/01/28.

الحالة الثانية:حالة الشخص (و. ر) من مواليد سنة 1973.

ضبط بحوزته مخدرات للاستهلاك الشخصي، تم إخضاعه لخبرة طبية من طرف قاضي التحقيق جاء في جواب على الأسئلة المطروحة على الخبير :

- المعني بالأمر لم يكن في كامل قواه العقلية عند ارتكابه الجريمة المذكورة .
- يعاني من مرض مزمن و يوجد علاقة بين مرضه و التهمة.
- المعني بالأمر يعتبر خطيرا و يمثل حالة خطيرة على نفسه أو على غيره
- لا يمكن تسليط عقوبة جزائية على المتهم في الوقت الحاضر.

يمكن توجيه المتهم إلى مركز صحي للعلاج و يعاد دمجه في المجتمع من جديد.[1]

* صدر بشأنه أمر بالإعفاء من المتابعة و الوضع بمؤسسة استشفائية للعلاج من طرف قاضي التحقيق بتاريخ 2008/02/27.

[1]- محاضرة وكيل جمهورية لدى محكمة تبسة، المرجع السابق، ص 25-26.

الحالة الثالثة:حالة شخص (ب. ل) مولود سنة 1968 .

ضبط بحوزته مخدرات للاستهلاك الشخصي، تم إخضاعه لخبرة طبية من طرف قاضي الموضوع للمحكمة و جاء في جواب على الأسئلة المطروحة على الخبير :

- المعني بالأمر لم يكن في كامل قواه العقلية عند ارتكابه الجريمة المذكورة .

- يعاني من مرض مزمن و يوجد علاقة بين مرضه و التهمة.

- المعني بالأمر يعتبر خطيرا و يمثل حالة خطيرة على نفسه أو على غيره

- لا يمكن تسليط عقوبة جزائية على المتهم في الوقت الحاضر.

الحالة الصحية للمعني تستوجب وضعه في مستشفى الأمراض العقلية ليعاد دمجه من جديد.[1]

و لكن ما يفهم من الحالات التي تم عرضها في محاضرة لوكيل جمهورية على مستوى محكمة تبسة أن الخبرة لم تثبت حالة الإدمان و إنما أثبتت وجود خلل في القوى العقلية للمتهم و بالتالي هنا يعد تدبير الأمن لوجود الخطورة الإجرامية و ليس تدبير علاجي المنصوص عليه في القانون 04/ 18.

و في هذا الإطار أجريت مقابلة مع مديرة المركز البيني لعلاج مدمني المخدرات سطيف وهي الدكتورة لكحل إيمان طبيب عام أجرت تكوين في معالجة مدمني المخدرات طرحت عليها مجموعة من الأسئلة بخصوص عمل المركز و إجراءات العلاج و التي أكدت أنه لا توجد أية حالة قد وردت من المحكمة أو قاضي التحقيق باستثناء حالتين موجهتين من مجموعة الدرك بعين أزال .

كما أكدت مديرة المركز أنه لا يوجد تواصل مع الجهات القضائية، و أنه لم يتم تطبيق التدابير العلاجية المنصوص عليها في القانون 18/04 و عدم فعالية هذه الإجراءات من الناحية العملية .

و لقد وضحت مديرة المركز أيضا أنه تمارس رقابة على عملهم من قبل وزارة الصحة و كذا من طرف ديوان الوطني لمكافحة المخدرات.

---

[1]- محاضرة وكيل جمهورية لدى محكمة تبسة، المرجع السابق، ص27.

وتتراوح مدة العلاج حسب المديرة ما بين 06 أشهر و سنة ، و في الغالب لا توجد مدة محددة للعلاج و ذلك راجع إلى أن المدة اللازمة لعلاج مدمن المخدرات تختلف حسب نوع المخدر المستهلك ودرجة إدمان .

و أما بالنسبة لنسبة الاستجابة للعلاج حسب تصريحات المديرة هي 20 % كما أن الأغلبية يعودون للتعاطي و تعتبر أكثر المواد استهلاكا الكيف و الحبوب المهلوسة، كما لا توجد إقامة على مستوى المركز وفي حالة وجود حالات تستوجب الإقامة بالمركز يتم تحويلها إلى مركز العلاج ببليدة (الملحق رقم6).

المطلب الثاني: مدمني المخدرات في الجزائر

سأتناول من خلال هذا المطلب عرض لعدد مدمني المخدرات في الجزائر و هذا من خلال بعض الإحصائيات الخاصة بعدد الفحوص الطبية و عدد الاقامات الاستشفائية في مراكز معالجة التسمم و المراكز الوسيطية لمعالجة المدمنين بصفة عامة و مركز الوسيطي سطيف بصفة خاصة كعينة للدراسة.

الفرع الأول: الإحصائيات الخاصة بعدد مدمني المخدرات

سأتناول الإحصائيات الخاصة بعدد مدمني المخدرات على مستوى الوطني للمراكز العلاجية(بليدة، وهران، عنابة، سطيف) ، ثم سأعرض كعينة الإحصائيات الخاصة بعدد مدمني المخدرات على مستوى المركز الوسيطي سطيف.

الإحصائيات الخاصة بعدد الفحوص الطبية و عدد الاقامات الاستشفائية في مراكز معالجة التسمم و المراكز الوسيطية لمعالجة المدمنين

السنوات	البليدة		وهران	سطيف	عنابة	مجموع	مجموع
	الفحوصات	الاقامات	الاقامات	الفحوصات	الفحوصات	الفحوصات	الاقامات
2004	3721	933	111	124	208	4053	1104
2005	3755	1230	142	310	158	4223	1372
2006	3435	1278	158	688	43	4166	1436
2007	3940	674	240	244	97	4281	914
2008	5024	36	174	279	1067	6370	1110
المجموع	19875	5111	825	1645	1573	23093	5936

الجدول 1

المرجع: مجلة مجلس الأمة – المرجع السابق–

مخطط نشاط المركز البيني لمعالجة مدمني

المخدرات لسنة 2010

الشهور	الحالات الجديدة	عدد الفحوص	عدد حالات الشفاء
جانفي	05	26	04
فيفري	05	22	01
مارس	10	26	01
أفريل	04	26	00
ماي	08	29	02
جوان	07	34	05
جويلية	06	20	01
أوت	06	25	02
سبتمبر	10	27	01

أكتوبر	04	24	01
نوفمبر	03	24	01
ديسمبر	05	28	00
المجموع	73	311	19

جدول رقم2.

المرجع: المركز البيني لمعالجة مدمني المخدرات سطيف.(الملحق رقم 6)

مخطط نشاط المركز البيني لمعالجة مدمني المخدرات

لسنة 2011

الشهور	الحالات الجديدة	عدد الفحوص	عدد حالات الشفاء
جانفي	07	30	01
فيفري	08	26	00
مارس	07	30	01
أفريل	08	31	02
ماي	12	41	01
جوان	06	21	00
جويلية	08	20	01
أوت	03	14	00
سبتمبر	09	26	01
أكتوبر	09	31	00
نوفمبر	06	32	00
ديسمبر	05	26	01
المجموع	88	328	08

جدول رقم 3

المرجع: المركز البيني لمعالجة مدمني المخدرات سطيف.(الملحق رقم 6)

الفرع الثاني: تقييم جداول الإحصائيات

أولا: التعليق على الجدول رقم 1

ما نلاحظه من خلال هذه الجدول أن هناك مراكز علاج الإدمان داخلية تسمح بإقامة مدمني المخدرات المدة اللازمة للعلاج و هناك مراكز خارجية تجري فقط الفحوصات و كما هو مبين أن مركز بليدة ووهران فقط هما الذين يستقبلان الحالات السريرية من مركز سطيف و عنابة و المراكز الأخرى رغم برمجة إنشاء مراكز جديدة و التي هي في طور الانجاز.

و نلاحظ أيضا أن أكثر عدد من الفحوصات و الاقامات كان على مستوى مركز العلاج ببليدة حيث بلغ حوالي 19875 فحص مقارنة بـ 1645 فحص بمركز الوسيطي سطيف و 1573 حالة بمركز العلاج بعنابة وقد يرجع السبب في ذلك إلى عدم وجود مستشفى خاص لعلاج الإدمان على المخدرات حيث لا يوجد مقر خاص لمركز العلاج البيني سطيف فهو مجرد مكتب واحد على مستوى مركز صحي جواري يضم الطبيبة المعالجة و طبيبة نفسية و هذا مما لا شك فيه ينقصه الخصوصية والسرية و تنقصه الموارد المادية اللازمة للتكفل بمدمن المخدرات خاصة ما يجب أن تتضمنه من قاعات رياضية و مساحات خضراء تساعد المدمن على العلاج.

أما بالنسبة للاقامات فقد بلغت 5111 شخص مقيم بمركز بليدة مقارنة بـ 825 شخص مقيم بمركز العلاج بوهران فما نلاحظه ارتفاع عدد الفحوص مقارنة بعدد الاقامات و هذا راجع إلى النقص و العجز في عدد الأسرة ونقص في عدد المراكز التي تعتمد النظام الداخلي، كما أن دور المراكز البينية محدود فعدد الفحوص في مركزي عنابة و سطيف منخفض.

ثانيا: التعليق على الجدول 2 و 3

ما نلاحظه من نتائج هذين الجدولين و في مدى لجوء مدمني المخدرات إلى مراكز العلاج أن عدد الفحوص لم يتعدى 34 حالة كل شهر و كان أقل عدد 20 حالة باجمالي 311 حالة سنة 2010، أما سنة 2011 بلغ أقل عدد من الفحوص 14 حالة شهر أوت و أكبر نسبة شهر ماي بـ41حالة

فحص بمجموع 328 فحص أي بزيادة 17 حالة مقارنة بسنة 2010، فلا يوجد انتظام في إقبال مدمني المخدرات و المؤثرات العقلية فالإقبال محدود مقارنة مع كمية المخدرات المحجوزة و هذا مؤشر على زيادة الطلب و بالتالي زيادة مدمني المخدرات بالولاية ، و لا يمكن القول أن هناك ارتفاع في عدد المتقدمين للفحوص و لكن يوجد تفاوت في هذه النسب شهر بعد آخر، مع تقدم عدد محدود كل شهر من مدمني و مستهلكي المخدرات للعلاج يتراوح بين 3 و 10 حالات خلال سنة 2010 و بين 3 و 12 حالة سنة 2011، فهناك زيادة في عدد الفحوص خلال سنة 2011 بلغ 88 حالة بزيادة 07 حالات مقارنة بسنة 2010، كما أن نسبة مدمني المخدرات الذين استجابوا للعلاج ضئيل جدا فمثلا شهر جانفي كان عدد الفحوص 26 فحص أما نسبة العلاج 04 حالات أي بمعدل 16 %، أما في شهر فيفري كان عدد الفحوص 22 عولج فيها شخص واحد أي بمعدل 05%، كما لا توجد أيه حالة شفاء خلال شهريّ أفريل و ديسمبر لسنة 2010 رغم أن سنة 2011 كان عدد الفحوص أكثر من سنة 2010 حيث بلغت حالات الشفاء 08 حالات فقط.

فبلغت نسبة الفحوص (311 حالة) مقارنة بعدد حالات الشفاء (19 حالة) أي بمعدل 06% خلال سنة 2010.

و لا تعبر هذه الإحصائيات على حقيقة عدد مدمني المخدرات فأغلب مدمني و مستهلكي المخدرات لا يلجئون إلى العلاج خاصة أن هذه الجريمة صعب كشفها، فإذا قارنا عدد المتورطين في جرائم استهلاك المخدرات مع عدد المستهلكين الذين يلجئون إلى العلاج فهو عدد لا يذكر.

و ما أستنتجه من هذه الأرقام أنها غير مشجعة و قد يرجع السبب إلى عدم استخدام أسلوب النظام الداخلي أو الإقامة لأنه توجد حالات تتطلب عزل المدمن عن الآخرين حتى يتم شفاءه، و قد يرجع السبب إلى نقص التكوين و المختصين و العجز الملحوظ في الطاقم الطبي الذي سيؤثر لا محالة على نسبة الشفاء خاصة مع عدم تخصيص مكان محدد للمركز مع تأخر في انجاز المراكز المبرمجة، و قد يعود السبب أيضا إلى نقص الوعي و ثقافة العلاج عند مدمني المخدرات و كذا أهلهم مما جعل الإقبال محدود و كذا نقص الموارد المالية التي تعتبر عائق في التنقل إلى هذه المراكز.

الفرع الثالث: دراسة ميدانية لعلاج الإدمان

أجريت دراسة وبائية لتعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15-16 سنة في ولاية الجزائر، و هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى انتشار استهلاك المواد النفسية (التبغ، الكحول، القنب، العقاقير النفسية) عند شباب متمدرسين تتراوح أعمارهم ما بين 15-16 سنة.

و تركزت فرضية هذه الدراسة حول توفير معلومات مكملة للمعطيات المتوفرة حول تعاطي المواد النفسية عند الشباب، بالإضافة إلى تطوير السياسة المطبقة في مجال مكافحة استهلاك المواد النفسية، مع تدعيم البرامج الوقائية و العلاجية للمتعاطين للمواد النفسية.

و تحققت هذه الدراسة بفضل الموافقة الإدارية لوزارة التربية و المرصد الفرنسي لمكافحة المواد النفسية OFDT و المعونة الميدانية لمختصي التوجيه المدرسي و المهني على مستوى المؤسسات التربوية.

كما أجريت الدراسة في الجزائر العاصمة استغرقت مدة 32 يوما، من 04 جانفي 2005 إلى 06 فيفري 2005، كان الطموح أن تكون هذه الدراسة ممثلة قدر الإمكان للمجتمع الأصلي لكن مراعاة للواقع المحلي و الصعوبة في الحصول على معلومات متعلقة بالمجتمع المدرسي ، تم اختيار الطريقة العنقودية كمنهج متبع في الدراسة تمثلت الطريقة العنقودية في اختيار: أولا الدوائر، ثانيا اختيار المؤسسات التعليمية، ثالثا اختيار الأقسام.

* تم اختيار الدوائر بالرجوع إلى عدد المؤسسات التعليمية بهدف التركيز على العينة المراد دراستها 15 -16 سنة .

الدوائر الست المختارة حسب عدد اكماليات: [1]

[1]– دراسة وبائية لتعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15-16 سنة في ولاية الجزائر، فعاليات الملتقى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها، المرجع السابق، ص 55.

باب الواد(12 اكمالية)، سيدي محمد (12 اكمالية)، الكاليتوس(10 اكماليات) ، القبة (9 اكماليات) ، بوروبة(9 اكماليات)، برج الكيفان (9 اكماليات).

- الدوائر الست المختارة حسب عدد للثانويات:

القبة (7 ثانويات)، حسين داي(5 ثانويات)، بن عكنون(4 ثانويات)، جسر قسنطينة (4 ثانويات)، باب الواد (4 ثانويات)، سيدي محمد (4 ثانويات).

في الأخير تم التحصل على الدوائر التسع المحتوية على أكبر عدد من المؤسسات التعليمية والتي كانت كالتالي: باب الوادي، الكاليتوس، بوروبة، سيدي محمد، القبة، برج الكيفان، حسين داي، بن عكنون، جسر قسنطينة.

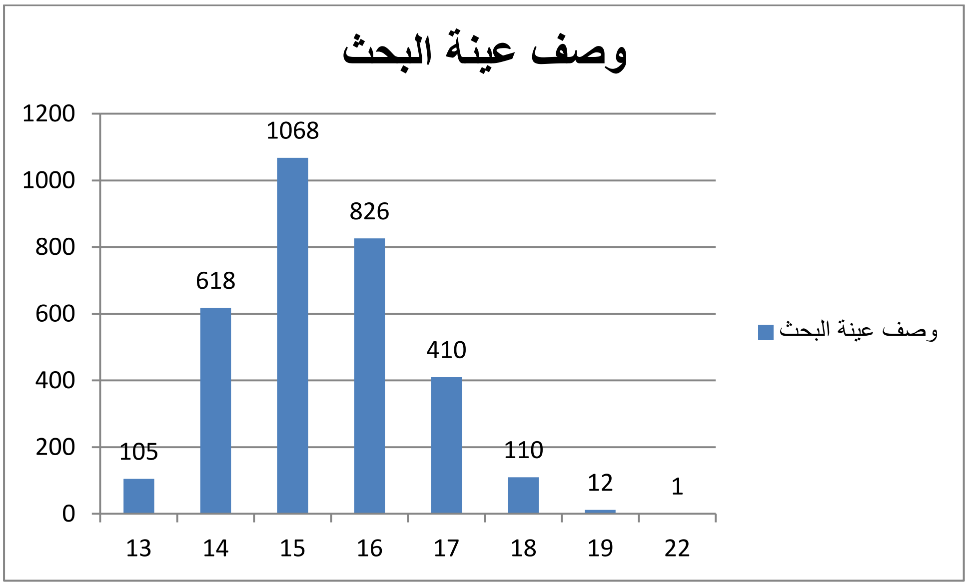
و لقد تم اختيار المؤسسات التعليمية و التي كانت بعدد 36 باختيار المؤسسات الثلاث الأولى بالرجوع دائما إلى القائمة الوزارية.

و اختيرت من كل مؤسسة تعليمية 3 أقسام، و تم اختيارها عشوائيا و تم ترقيم الأقسام أولا بالرجوع إلى جدول الأرقام العشوائية ، في النهاية تم تحصل على 108 قسم .[1]

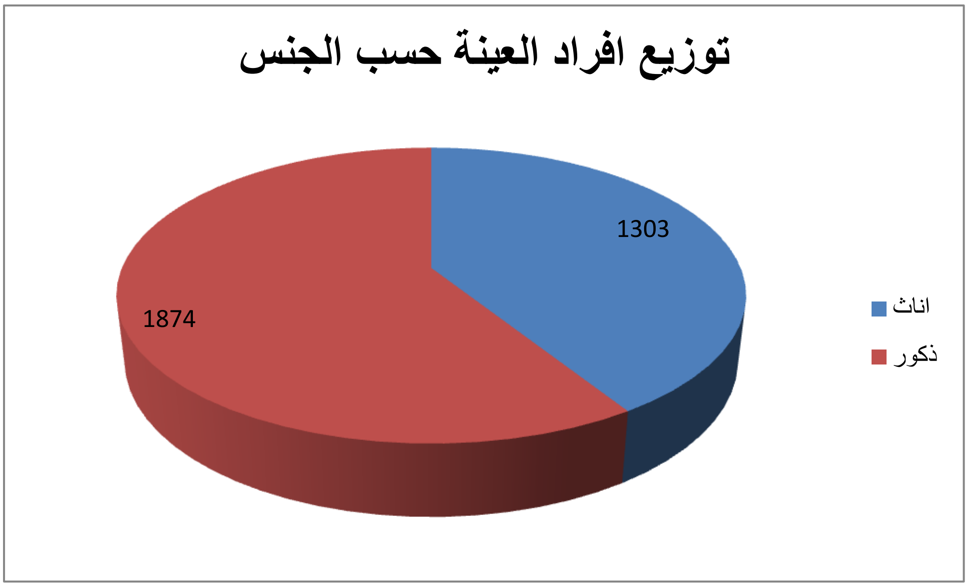
باعتبار أن متوسط التلاميذ في القسم هو 30تلميذا من المتوقع أن يكون حجم العينة 3240 تلميذا، لكن بعد استبعاد الاستبيانات التي صرح أصحابها بعدم نزاهتهم و صدقهم في الإجابة و إلغاء هذه الاستبيانات أصبح حجم العينة يقدر بـ 3180 تلميذ.

و لقد احتوى الاستبيان على 65 سؤالا ذو اختيارات متعددة يملأ في محيط قاعة القسم تحت مراقبة الموجه المدرسي و المهني.

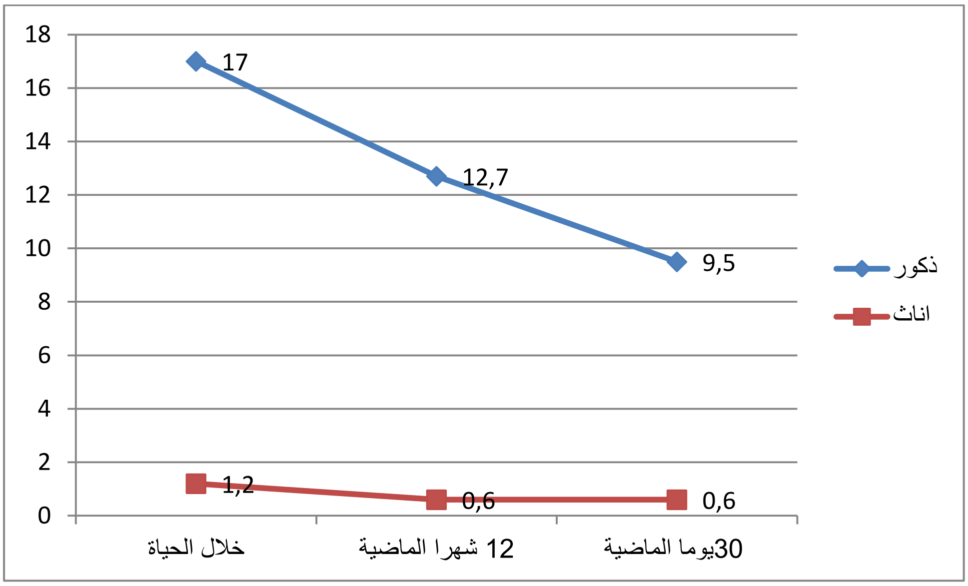
[1]- دراسة وبائية لتعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15-16 سنة في ولاية الجزائر، المرجع السابق، ص 56-57.



الفئة العمرية (15-16) سنة حازت على أكبر عدد من التلاميذ و المقدر بـ 1894 من مجموع عينة البحث ، هذه النتيجة منطقية بالنسبة للمستوى المدرسي المدروس، لكن ما يبدو غير منطقي هو إيجاد في نفس المستوى التعليمي تلاميذ تتراوح أعمارهم بين 18-19-22 و الذين شكلوا 123 تلميذا.

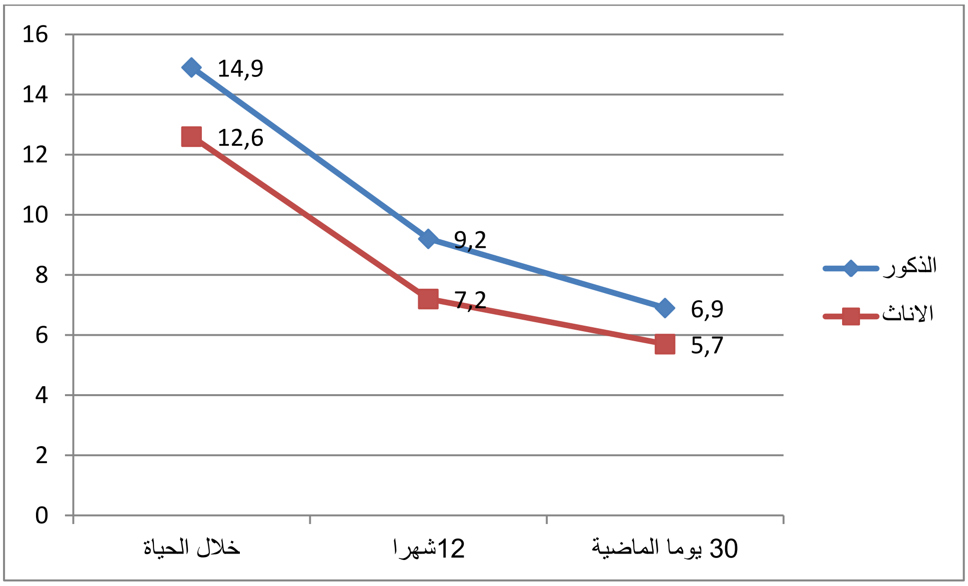


تحتوي عينة البحث على 1874 بنتا (بمعدل 58,9 %)و 1303 ولد بمعدل (41,05%).



انتشار تعاطي القنب

و لقد بينت الدراسة الخاصة بانتشار تعاطي القنب إن نسب تعاطي القنب عند الذكور كبيرة مقارنة مع تعاطي الإناث، فبلغت 17 % في حين بلغ تعاطي الفتيات 1,2%.



انتشار تعاطي العقاقير النفسية

في حين لم يلاحظ تفاوت كبير بين نسب انتشار تعاطي المواد النفسية، فلقد بلغت 14,9% عند الذكور و 12,6% عند الإناث.

و لقد بينت هذه الدراسة أن تعاطي المواد النفسية (القنب ، العقاقير النفسية، التبغ، الكحول) هو تعاطي تجريبي ، و هذه النتيجة منطقية إذا رجعنا إلى عمر الفئة المدروسة (15-16) سنة، كما أن الذكور أكثر تعاطيا للمواد النفسية هن الإناث.

و لقد وجد تفضيل لبعض المواد النفسية حسب الجنس، فالذكور تفضل تعاطي التبغ 40,5% متبوع بالقنب 17% ثم العقاقير النفسية 14,9% و في الأخير الكحول بـ 3%، أما بالنسبة للإناث فتفضل تعاطي العقاقير النفسية 2, 12%متبوع بالتبغ 2, 10% ثم الكحول 3% في الأخير القنب 1,2%.

و يرجع سبب تفضيل البنات تعاطي العقاقير النفسية إلى فكرة القبول الاجتماعي و سهولة الحصول على هذه المواد (وصفات طبية) .

و لقد أكد الشباب المستهلك تدخينه للقنب لأول مرة قبل بلوغه سن 11سنة، حيث تتراوح النسبة بين 5 %و 20 %من العينة المدروسة، كما يؤكد أكثر من ثلث المستوجبين من العمر 14 سنة، تناولهم للعقاقير النفسية كان في سنة 13 .

و ترى نسب كبيرة جدا من الشباب المستجوب في تعاطي المواد النفسية ضرر كبير سواء كان التعاطي منتظما أو متقطعا، و هذا ما يؤكد الحملات الوقائية من جهة، و من جهة أخرى الخلط في أذهان المستجوبين بين أنواع التعاطي.

كما هناك نسب كبيرة جدا من المستجوبين لديهم مواقف سلبية تجاه المتعاطين للمواد النفسية مهما كان نوع تعاطيهم ، هذا ما يستدعي بذل مجهود لتغيير رأي هؤلاء الشباب فعوض الحكم على المتعاطي و تهمشيه يكون من الأجدر تقبل هذا المتعاطي و تفهمه. [1]

[1]- دراسة وبائية لتعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15-16 سنة في ولاية الجزائر ، المرجع السابق، ص 57.

و لقد خلصت هذه الدراسة إلى أن هناك شباب سنهم يفوق بكثير السن المناسب للمستوى التعليمي الذي هم فيه، هؤلاء الشباب أنفسهم حازوا على أكبر النسب فيما يخص تعاطي المواد النفسية، هذا ما دفع إلى التساؤل عن مدى تأثير هؤلاء الشباب الأكبر سنا على الأصغر منهم سنا.

- صغر سن أول تعاطي للمواد النفسية يدعو إلى تضمين الفئة العمرة الأقل سنا في العمل الوقائي، و توسيع حملات التحسيس على مستوى الابتدائيات و الاكماليات.

- إقامة مناقشات حرة مع التلاميذ على مستوى المؤسسات التعليمية و تشجيع التعبير بكل أشكاله و كان هذا الطلب المصرح به من قبل التلاميذ أنفسهم خلال المناقشات الحرة مع الموجه المدرسي و المهني .

- و لقد اقترح تجديد هذه الدراسة كل 04 سنوات حتى تسنى من جهة فهم و تحديد ظاهرة التعاطي و من جهة أخرى متابعة تطور هذه الظاهرة، كما يكون من المفيد توسيع هذه الدراسة لتشمل كل الوطن.[1]

كما كشف تقرير ميداني للمؤسسة الوطنية لترقية الصحة و البحث العلمي في الجزائر أن استهلاك المخدرات لم يعد يختص بفئة الذكور فقط بل تعداهم إلى الإناث خاصة في الأوساط الجامعية (13%) من الطالبات بتعاطين المخدرات.[2]

---

[1]- دراسة وبائية لتعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15-16 سنة في ولاية الجزائر، المرجع السابق، ص 57.

[2]- فوزي دريدي، واقع و عوامل تناول المخدرات في الجزائر- دراسة ميدانية بجامعة جيجل-، بحث منشور بمؤلف الشباب الجامعي و آفة المخدرات، الطبعة الأولى، 2008، دار الكنوز و المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، ص 140.

كما بين التقرير أن الدراسة التي أجريت و التي تناولت 1110 من الطالبات المقيمات في الأحياء الجامعية في العاصمة تأكد أن 22% ممن شملتهن الدراسة يتناولن المخدرات يوميا و بصورة منتظمة و 39%منهم يفعلن ذلك داخل الإقامة، فيما ذكرن 56% منهن أنهن يتناولن المخدرات بصفة فردية.

و كشفت الدراسة أن القنب الهندي على رأس أنواع المخدرات المنتشرة بينهن بنسبة 28 % و تليه الأقراص أو المؤثرات العقلية مثل الفاليوم بـ 20 %.

و في تقرير مماثل لذات المؤسسة نشر سنة 2003 تبين أن التلاميذ الثانويات بالعاصمة الجزائرية يستهلكون المخدرات و أن 28%منهم إناث، و لقد نبهت المؤسسة من خطورة أن تتحول الظاهرة إلى وباء حقيقي بين الطلبة الجامعيين و تلاميذ المدارس إذا لم تتخذ الجهات الرسمية خططا لمواجهة أسبابه.[1]

فانتشار المخدرات و تجاوزه حدود الدولة الواحد أثر على عدد مدمني المخدرات في العالم و حسب تقرير العالمي حول المخدرات لسنة 2010 يصدره ديوان مكافحة المخدرات و الجريمة تابع للأمم المتحدة ، أن عدد مستهلكي المخدرات يتراوح بين155 و 250 مليون شخص أي ما يعادل بين 3,5% و 5,7% من سكان يتراوح عمرهم بين 15 و 64 سنة استهلكوا المخدرات على الأقل مرة واحدة سنة 2008.[2]

في حين تم تسجيل سنة 2009 طبقا لتقرير العالمي حول المخدرات لنفس السنة بين 149 مليون و 272 مليون مستهلك أي ما نسبته 3,3% إلى 6,1% من سكان تتراوح أعمارهم بين 15الى 64 سنة.[3]

---

[1] -فوزي دريدي، المرجع السابق، ص 140.

[2] -Rapport mondial sur la drogue année 2010,p 4.(http // www.unodc.org/).

[3] -Rapport mondial sur la drogue « évolution mondiale de la consommation, de la production et du trafic illicites de drogues » année 2009 ,op-cit ,p 1.

خلاصة الفصل الثالث:

تضمن هذا الفصل دراسة تطبيقية متعددة الأبعاد لجرائم المخدرات عموما و جريمة استهلاك المخدرات خصوصا ، سواء من حيث كميات المخدرات المحتجزة وطنيا أو محليا بالإضافة إلى عدد قضايا المخدرات وعدد المتورطين بها ، وصولا إلى وضعية الإدمان في الجزائر تبين من خلالها أنه رغم التفاوت في النسب المتحصل عليها من المخدرات المحتجزة من سنة إلى أخرى إلا أنها مرتفعة ، و يعتبر القنب الهندي أو الحشيش من أكثر أنواع استهلاكا في الجزائر مقارنة مع غيره من أصناف المخدرات والمؤثرات العقلية، وهو ما يؤكد أن الجزائر أصبحت داخل دائرة الخطر .

و من جهة أخرى تم تسجيل ارتفاع في عدد مستهلكي المخدرات و مدمنيها خاصة في أوساط الشباب ،كما تمت ملاحظة نقص واضح في عدد المراكز العلاجية .

الخـــــــاتمة :

تسعى الدول إلى الرقي بشعوبها في جميع الميادين و حمايتهم من المخاطر التي تهددهم لذلك المشرع ملزم بتجريم كل الأفعال التي تخل بالنظام العام و تهدده، و يعتبر استهلاك المخدرات و الإدمان عليها سبب لتحطيم أهم فئات المجتمع، لذلك حاولت من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على جريمة استهلاك المخدرات من خلال البُعد العلاجي و البُعد العقابي و رغم أن العقوبة المقررة لهذه الجريمة هي الأخف مقارنة مع غيرها من جرائم المخدرات إلا أنها خطيرة لدرجة تمتد آثارها السلبية للفرد الذي يتعاطاها و الأسرة و المجتمع وتمس اقتصاد الدول.

و لعل ناقوس الخطر قد دق لأول مرة في الجزائر سنة 1975 عندما حجزت أول كمية من المخدرات قدرت بـ 03 أطنان من القنب ومن هذا التاريخ بدأت رحلة مكافحة المخدرات فتحولت الجزائر من بلد كان يعد مركز لعبور المخدرات إلى بلد مستهلك و حتى منتج لها لذلك، وبذلك واكب المشرع الجزائري التشريعات العالمية و الاتفاقيات الدولية من خلال القانون 18/04 خصوصا عندما اعتمد أساليب العلاج و الوقاية و ذلك بإقراره لمبدأ اتخاذ التدابير العلاجية المتمثلة في عدم ممارسة الدعوى العمومية ،كما أعطى الصلاحية لقاضي التحقيق بوضع المدمن تحت العلاج و مبدأ الإعفاء من العقوبة و هو خروج على القواعد العامة في التشريع الجزائري، بالإضافة إلى الرعاية اللاحقة و إعادة تأهيل و إدماج مستعملي المخدرات .

و رغم أهمية هذا القانون من ناحية نصه إلا أنه لم يتم تفعيله و تطبيقه من الناحية العملية بالشكل المطلوب، من طرف الجهات المعنية خصوصا الهيئات القضائية التي خولت تطبيق التدابير العلاجية، و ما ألاحظه هو وجود فجوة بين الأهداف التشريعية المسطرة و التطبيق القضائي لنصوص القانون، و قد يرجع السبب إلى نقص الوعي والفهم الصحيح لأهمية هذا الإجراء ، و كذا عدم وجود تنسيق بين الهيئات القضائية و الجهة المعالجة أو لترسخ عدم الثقة في إرادة مدمن المخدرات باعتبار هذا الإجراء مجرد تهرب من العقاب .

و ما يؤكد عدم تطبيق القانون 18/04 كما هو مرجو منه هو ارتفاع المحسوس في عدد مستهلكي المخدرات والمدمنين عليها منذ صدوره سنة 2004، بالإضافة إلى ازدياد كميات المخدرات المحجوزة حتى بتشديده للعقاب على مختلف جرائم المتعلقة بالاتجار في المخدرات والجرائم المرتبطة بها، فمن الناحية العملية لم يتم تطبيق و معاملة المدمن كمريض يستحق العلاج بل كمجرم يستحق العقاب .

و قد يعود ذلك إلى أن علاج المدمنين يتطلب تأطيرا متخصصا تفتقر له الجزائر ، بالإضافة إلى أن المراكز المتخصصة ضئيلة على مستوى الوطني مقارنة بعدد مستهلكي المخدرات التي وصلنا إليه اليوم رغم تسطير برنامج لإنشاء مراكز العلاج و التي هي في طور الانجاز.

و كما بينته الإحصائيات السابق ذكرها الجزائر أصبحت داخل دائرة خطر آفة المخدرات و لم يبقى الأمر فقط عند المخدرات بل كمية المؤثرات العقلية المحجوزة تتزايد بشكل مستمر، وهذا مما لا شك فيه سيؤدي إلى ارتفاع نسبة الجريمة سيما السرقة و العنف و ارتكاب الفاحشة .

و يستنتج من هذه الدراسة مايلي:

- يجب اعتبار مستهلك المخدرات مريضا ينبغي توجيهه إلى العلاج و الابتعاد به بقدر الإمكان عن العقوبات السالبة للحرية خصوصا أن هناك مؤشرات على أن المؤسسات العقابية بصفة عامة و رغم عمليات الإصلاح إلا أنها أصبحت مكتظة بالنزلاء و انتشرت فيها المواد المخدرة و هو ما يجعل الإيداع فيها مخاطرة قد تحول المستهلك العادي إلى المدمن و محترف إجرام.

- وجود نظرة متشائمة إلى المصحات من طرف القضاة لأنه في الجزائر لا توجد مصحات ذات كفاءة في التعامل مع مدمنين خاصة أن المراكز الوسيطية تفتقر لأدنى الشروط مثل ما هو الحال في مركز العلاج الوسيطي بسطيف فهو مجرد مكتب واحد فقط و يفتقر لشروط العمل خاصة إلى السرية .

- يغلب على توجه القضاء تطبيق العقوبة كأصل و تطبيق التدابير العلاجية كاستثناء وهو ما تم استنتاجه من عدد الأحكام المتحصل عليها الملحقة بهذا البحث، و من خلال العمل التطبيقي المشار إليه أعلاه .

أما بالنسبة للاقتراحات و التوصيات فيمكن إجمالها في مايلي :

- تجسيد مشاريع انجاز المصحات في أقرب وقت و بالعدد الكافي ، مع تدعيمها بأطباء أكفاء و مختصين في معالجة مدمني المخدرات.

- تعديل القانون 18/04 من خلال تطبيق بدائل العقوبة السالبة للحرية المناسبة على مستهلك المخدرات إذا قرر القاضي تطبيق العقاب على المتهم بدل العلاج و ذلك لتفادي دخول المتهم باستهلاك المخدرات المؤسسة العقابية.

- العمل على كل المستويات على إعداد تقارير إحصاء دورية و دقيقة للتدابير العلاجية المتخذة و تتبع تطورها في المجتمع من خلال مقارنة الأرقام بهدف رسم سياسة وقائية وعلاجية ناجعة من أجل المساعدة في كشف حقيقة المجتمع و مدى استجابته للتدابير المتخذة أو حاجته لتدابير أخرى.

- التنسيق بين جميع الجهات الفاعلة سواء الجهات القضائية و الجهة المعالجة بالإضافة إلى مصالح الحماية الاجتماعية ووزارة الصحة و الصيدليات العامة بإعداد مساحة للتحاور لطرح الإشكاليات و الصعوبات التي تعترضهم لإنجاح هذا الإجراء .

- ضرورة تجسيد هذه العلاقة في إطار قرارات وزارية مشتركة بين وزارة العدل- الصحة — و الداخلية والجماعات المحلية لتطوير التعاون والتنسيق.

- إجراء تقييم دوري لقضاة التحقيق و قضاة الحكم حول مدى تطبيقهم الصحيح للتدابير العلاجية عند توفر شروطها ذلك أن تطبيق قانون مكافحة المخدرات يتطلب من القاضي الإلمام بكثير من العلوم الاجتماعية و النفسية و هو ما لا يتأتى إلا من خلال تخصصه.

- للتعرف على مدى فعالية أنظمة العلاج، ومدى توفر المصحات على الشروط المطلوبة أقترح إنشاء بنك معلومات عن الإدمان و المدمنين، بإعداد بطاقة من المعلومات عن تاريخ دخول المدمن المصحة و المواد المخدرة الأكثر استهلاكا و مدة و مدى الاستجابة لأساليب العلاج، مع إرسال صورة من هذه البطاقة و البيانات شهريا إلى مصحة مركزية.

- ينبغي عند إنشاء المصحات و المراكز الداخلية التي يتم احتجاز المرضى مراعاة أن يتوفر فيها إلى جانب مخابر علمية لإجراء تحاليل اللازمة، تحضير قاعة للمحاضرات و قاعة للتسلية و الرياضة و مصلى لأن التقرب إلى الله يعد من أهم العوامل المساعدة على الشفاء فهو يجعل المدمن يشعر بالراحة النفسية و الاطمئنان .

- اقترح تخصيص أجنحة خاصة لمستهلكي المخدرات حسب درجة إدمانهم تعنى بعلاجهم في المؤسسات العقابية.

قـــــــــائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية

*** القرآن الكريم**

أ- دستور 1996

ب- المواثيق الدولية:

1- الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة1961 .

2- الاتفاقية المتعلقة بالمواد العقاقيرية النفسية 1971.

3- البروتوكول1972 المتعلق بتعديل الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 حول المخدرات.

4- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية1988.

ج- النصوص القانونية:

ج/1- القوانين :

1 - قانون رقم 05/85 متعلق بحماية الصحة و ترقيتها المؤرخ في 1985/02/16، الجريدة الرسمية عدد 8 بتاريخ 1985/02/17.

2 - قانون 18/04 المؤرخ 25 /2004/12 يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع لاستعمال و الاتجار غير المشروعين بهما، الجريدة الرسمية رقم 83 الصادرة بتاريخ 2004/12/26.

3 - قانون رقم 04/05 المؤرخ في 2005/02/6 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، الجريدة الرسمية رقم12، لسنة 2005.

4 - القانون رقم 22/06 المؤرخ في 2006/12/20 المعدل و المتمم لقانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية عدد 84 بتاريخ 2006/12/24.

5 - القانون رقم 23/06 المؤرخ في 2006/12/20 المعدل و المتمم لقانون العقوبات، الجريدة الرسمية عدد 84 بتاريخ 2006/12/24.

ج/ 2-الأوامر و المراسيم:

1 - الأمر رقم 155/66 المؤرخ في 8 يونيو 1966، و المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية عدد 49 بتاريخ 1966/06//11.

2 - الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/6/8 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم، المنشور بالجريدة الرسمية عدد 49 المؤرخ في 1966/06/11.

3 - الأمر رقم 75-9 مؤرخ في 1975/02/17 يتضمن قمع الاتجار و الاستهلاك المحظورين للمواد السامة و المخدرات.

4 - الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 1975/09/26يتضمن القانون المدني معدل و متمم.

5 - الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، المنشور بالجريدة الرسمية العدد101،بتاريخ 1976/12/19.

6 - المرسوم التشريعي رقم 02/94 المؤرخ في 1994/03/05 الذي يتضمن موافقة الجزائر ، بتحفظ على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية لسنة 1988، المنشور بالجريدة الرسمية رقم 12 بتاريخ 1994/03/06.

7 - المرسوم رئاسي رقم 343/63 المؤرخ في 1963/09/11 ، المتضمن انضمام الجزائر بتحفظ للاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 حول المخدرات، المنشور في الجريدة الرسمية رقم 66بتاريخ 1963/03/14.

8 - مرسوم رقم 177/77 المؤرخ في 1977/12/7 يتضمن المصادقة على الاتفاقية المتعلقة بالمواد العقاقيرية النفسية .

9 - المرسوم الرئاسي رقم 41/95 المؤرخ في 01/28/ 1995، المتضمن المصادقة بتحفظ على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية، المنشور بالجريدة الرسمية رقم 07 بتاريخ 1995/02/15.

10 - المرسوم الرئاسي رقم 47/01 المؤرخ في 2001/02/11 المتضمن المصادقة على اتفاقية الرياض العربية للتعاون القضائي المؤرخة في 04/06/ 1983 ، المنشور بالجريدة الرسمية رقم 11 بتاريخ 2001/02/21.

11 - المرسوم الرئاسي رقم 61/02 المؤرخ في 2002/02/05 ، المتضمن التصديق على بروتوكول المتعلق بتعديل الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 حول المخدرات، المنشور في الجريدة الرسمية رقم 10بتاريخ 2002/02/12.

12 -المرسوم التنفيذي رقم 71-198 المؤرخ في 15 يوليو 1971 ، و المتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات.

13 - المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 14 أفريل 1992، المتضمن إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، المنشور الجريدة الرسمية عدد 28 بتاريخ 1992/04/15.

14 - المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، المنشور بالجريدة الرسمية رقم41 لسنة 1997.

15 - المرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24 مارس2003 المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، المنشور بالجريدة الرسمية رقم21.

16 - المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 يوليو 2007، يحدد كيفيات تطبيق المادة 6 من القانون 18/04 المؤرخ في 12/25/ 2004، المنشور الجريدة الرسمية عدد49.

17 - المرسوم التنفيذي رقم 07-230 المؤرخ في 30 يوليو2007، يحدد كيفيات التصرف في النباتات والمواد المحجوزة أو المصادرة في إطار الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المنشور الجريدة الرسمية عدد49.

د- المراجع العامة:

د/1 الكتب

1 - أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري ، **صحيح مسلم**، الجزء الثالث، الطبعة الأولى، دار عالم الكتب للطباعة و النشر، الرياض، 1996.

2 - أبي عبد الله محمد الجعفي البخاري، **صحيح البخاري**، الجزء الثالث، الطبعة الأولى، مكتبة الصفا، 2002.

3 - أحمد أبو الروس، **مشكلة المخدرات و الإدمان** ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية ، 1996.

4 - أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزائي العام**، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2006.

5 - أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزائي الخاص**، الجزء الأول، الطبعة العاشرة، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2009 .

6 - أسامة عبد السميع، **عقوبة تعاطي المخدرات و الاتجار بها بين الشريعة و القانون**، دار الجامعة الحديثة، الإسكندرية، 2008 .

7 - إبراهيم نافع، **كارثة الإدمان**، مركز الأهرام للترجمة و النشر، مصر، 1989.

8 - إبراهيم المنجي، **الدفوع الجنائية في جرائم المخدرات من الناحيتين الإجرائية و الموضوعية دفوع جنائية و18 جريمة في المخدرات**، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1999.

9 - إدوار غالي، **جرائم المخدرات**، الطبعة الثانية، مكتبة غريب، القاهرة، 1988.

10 - إيمان محمد علي الجابري، **خطورة المخدرات و مواجهتها تشريعيا في جمهورية مصر العربية و دولة الإمارات العربية المتحدة**، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1999 .

11 - جابر بن سالم موسى، عز الدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل، **المخدرات (الأخطار– المكافحة – الوقاية– العلاج)** ، دار المريخ، الرياض، 1989.

12 - حسن عكوش، **الموسوعة القضائية في شرح قانون المخدرات الجديد**، الطبعة الثالثة، دار الفكر الحديث للطبع و النشر، 1966 .

13 - خلف محمد، قضاء **المخدرات و قواعد الضبط و التفتيش و تسبيب الأحكام**، الطبعة الرابعة، بدون دار نشر، 1993.

14 - سمير محمد عبد الغني، **جرائم المخدرات الأحكام القانونية الإجرائية و الموضوعية (وفقا لأحدث مبادئ النقض الجنائي)**، دار الكتب القانونية ، مصر، 2006.

15 - سمير محمد عبد الغني، **شرح قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الكويتي**، دار الكتب القانونية، مصر،2007.

16 - صفوت محمد درويش، **الأسباب الشائعة لأحكام البراءة في قضايا المخدرات**، الطبعة الثانية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009.

17 -صلاح الدين علي الحوالي، **الركن المعنوي لجرائم المخدرات و المؤثرات العقلية في القانون الليبي**، دار الكتب القانونية ، مصر،2011 .

18 - صالح السعد، **المخدرات أضرارها و أسباب انتشارها**، الجزء الثالث، مطابع الأرز، عمان، 1997.

19 - طاهري حسين، **الوجيز في شرح قانون الإجراءات الجزائية**، الطبعة الثالثة، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2005

20 - عبد الحميد الشواربي، **البراءة في جرائم المخدرات**،مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، 2003.

21 - عبد اللطيف محمد أبو هدمة بشير، **الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته**، الطبعة الأولى، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر، 2003.

22 - عبد الله أوهايبة، **شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري– التحري و التحقيق–**، الطبعة السادسة، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2006.

23 - عبيدي الشافعي، **قانون الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها**، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر،2008.

24 - علي أحمد راغب، **إستراتيجية مكافحة المخدرات دوليا و محليا**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997.

25 - علي محمد جعفر، **قانون العقوبات و الجرائم**، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان، 2000.

26 - علي مانع، **جنوح الأحداث و التغيير الاجتماعي في الجزائر المعاصرة – دراسة في علم الإجرام المقارن–**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة 2002.

27 - غسان رباح، **الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية**، طبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت، لبنان، 2008.

28 - فؤاد بسيوني متولي ، **التربية و ظاهرة انتشار و إدمان المخدرات**، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2000 .

29 - فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، **جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع**، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010.

30 - كامل فريد الساكك، **قانون المخدرات الجزائي–دراسة مقارنه لقوانين المخدرات في ألمانيا و بلاد العربية على ضوء أبحاث علم الإجرام و السياسة الجنائية–**، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان ، بيروت، 2006 .

31 -كامل السعيد، **شرح قانون عقوبات القسم الخاص** ، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2009.

32 - لحسين بن شيخ آث ملويا، **المخدرات و المؤثرات العقلية – دراسة قانونية و تفسيرية** –، دار هومة، عين مليلة، الجزائر ،2010 .

33 - محمد فتحي عيد، **جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن**، الجزء الأول، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب بالرياض ، 1988 .

34 - محمد فتحي عيد، **جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن**، الجزء الثاني، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1988.

35 - محمد سعيد الصاحي، **محاكمة الأحداث الجانحين – وفقا لأحكام قانون الأحداث الاتحادي في دولة الإمارات العربية المتحدة**، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت، 2005.

36 - محمد أحمد مشاقبة، **الإدمان على المخدرات– الإرشاد و علاج نفسي–**، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر و التوزيع ، الأردن،2007.

37 - محمد مرعي صعب، **جرائم المخدرات**، منشورات زين الحقوقية ، بيروت، لبنان ، 2007.

38 - محمد زكي شمس، **أساليب مكافحة المخدرات في الوطن العربي فقها – تشريعا– اجتهادا– قضاءا**، الجزء الأول، بدون دار نشر، 1995.

39 -محمد أحمد عابدين، **الدفوع في جرائم المخدرات**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، بدون تاريخ.

40 - محمد بن علي الشوكاني، **البحث المسفر عن تحريم كل مسكر و مفتر**، الطبعة الأولى، دار البخاري للنشر و التوزيع، الرياض، 1994.

41 - محمد رفعت، **إدمان المخدرات أضرارها و علاجها**، دار المعرفة ، بيروت، لبنان، 1989.

42 - محمد حزيط، **مذكرات في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري– على ضوء آخر تعديل بموجب القانون رقم 06–22 –**، الطبعة السادسة ، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2012.

43 - محمد حسن غانم، **بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات**، دار غريب للطباعة و النشر، القاهرة، 2007.

44 - مجدي محب حافظ، **قانون المخدرات وفقا لأحدث التعديلات في ضوء الفقه و أحكام النقض الدستورية**، بدون دار نشر، 2002.

45 - مصطفى سويف، **المخدرات والمجتمع – نظرة تكاملية–** ، دار علم المعرفة، الكويت ، 1996.

46 - مصطفى سويف، **مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية**، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1999.

47 - مصطفى مجدي هرجة، **جرائم المخدرات في ضوء الفقه و القضاء**،دون طبعة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1992.

48 - منصور رحماني، **علم الإجرام و السياسة الجنائية**، دار العلوم للنشر، عنابة، الجزائر، 2006.

49 - نبيل سقر ، **جرائم المخدرات في التشريع الجزائري** ، دار الهدى ، الجزائر، 2006.

50 - نبيل سقر –قمراوي عز الدين ، **الجريمة المنظمة التهريب و المخدرات و تبييض الأموال في التشريع الجزائري**، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2008 .

51 - نزيه نعيم شلال، **دعاوى المخدرات – دراسة مقارنة من خلال الفقه و الاجتهاد–**، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ، لبنان، 2004.

52 - هاني عرموش ، **المخدرات إمبراطورية الشيطان التعريف – الإدمان – العلاج**، الطبعة الأولى، دار النفاس للطباعة و النشر و التوزيع ،بيروت، لبنان، ، 1994.

د/2 المراجع الخاصة:

* رسائل الماجستير و البحوث:

1- بهية بركات، "**الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الإجرامي**"، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، الجزائر، 2009.

2- محمد شنة،" **أساليب وآليات إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين في التشريع الجزائري**"، مذكرة ماجستير، كلية حقوق، باتنة، 2011.

3 - فوزي دريدي، "**واقع و عوامل تناول المخدرات في الجزائر– دراسة ميدانية بجامعة جيجل–**"، بحث منشور بمؤلف الشباب الجامعي و آفة المخدرات، الطبعة الأولى، دار الكنوز و المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، 2008.

4 - فادية يحي أبو شهبة،" **ظاهرة إدمان المخدرات**"، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية،مصر ، العدد 2، يوليو 1992.

5 - نصر الدين المبروك، "**جريمة المخدرات في القانون الجزائري**"، بحت مقدم لطلبة ما بعد التدرج لمدرسة الوطنية للصحة العمومية، يوم 1998/12/14، نشرة القضاة، العدد 55،منشور من قبل الديوان الوطني للأشغال التربوية،الجزائر، 1999.

6 - نور الهدى محمودي،"**التدابير الاحترازية و تأثيرها على الظاهرة الإجرامية**"، مذكرة ماجستير،كلية حقوق، باتنة، 2011.

7 - ندوة حول "**مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات و آثارها الاقتصادية و الاجتماعية**"، مجلة مجلس الأمة ، العدد 45، جانفي –فيفري ، الجزائر،2011.

8 - "**دراسة وبائية لتعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15–16 سنة في ولاية الجزائر**"، فعاليات الملتقى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها، الجزائر يومي 03 و 04 سبتمبر 2006، مطبوعة من قبل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات.

*** المقالات:**

1- أحمد عصام الدين المليجي،" **تقدير الجزاء الجنائي في جرائم المخدرات**"، المجلة الجنائية القومية – عدد خاص بالمخدرات–، القاهرة، المجلد 45، العدد 2، يوليو 2002.

2- أحمد عصام الدين المليجي،" **السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات**"، المجلة الجنائية القومية– عدد خاص بالمخدرات– القاهرة ، المجلد43، العددان الأول و الثاني،مارس2000.

3- حشاني نورة، "**المخدرات في ظل التشريع الجزائري و دور قطاع العدالة في محاربة هذه الآفة** "–القسم الثاني–، نشرة القضاة، الجزائر، العدد 55، 1999.

4- رباح مجيد الهيتي، **الاستخدام غير المشروع للحبوب المخدرة: دراسة ميدانية،** مجلة علوم إنسانية السنة السابعة: العدد43 ، جويلية 2009.

5 - رزق الله ح، بلعباسي ن، محتوقي ك ، حمودة م ، "**التقويم الأولي للإدمان عند مرضى في حالة علاج**" ، فعاليات الملتقى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها ، الجزائر يومي 03 و 04 سبتمبر 2006، مطبوع من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات.

6 - عبد القادر احمر الرأس، "**تعاطي المخدرات و الجريمة**"، مجلة الحقوق، الكويت، العدد 3، سبتمبر 1999.

7 - عبد العزيز علي خزاعلة،" **دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات** "، ندوة علمية بعنوان دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى ، 2001.

8 - عبد المالك سايح، مداخلة ضمن فعاليات الندوة حول" **دور البحث العلمي في إعداد سياسات الوطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها**"، المنعقدة بالجزائر يومي 03 و 04 ديسمبر2006، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها.

9 - قجالي محمد، "**محاربة ظاهرة المخدرات و المؤثرات العقلية في التشريع الليبي مقارنا بالتشريع الجزائري الجديد للمخدرات**"، نشرة المحامي- دورية تصدر عن منظمة المحامين ناحية سطيف-، عدد 05، مارس 2007.

10 - محمود أحمد الكندري، "**تقرير عن مؤتمر المخدرات و غسيل الأموال الذي عقد في الولايات الأمريكية المتحدة**"، خلال الفترة بين 20 إلى 22 فبراير 1997 بمدينة ميامي الأمريكية، مجلة الحقوق، الكويت ، العدد3 ، سبتمبر 1998.

11- نواصر العايش،"**التصدي لظاهرة استهلاك المخدرات على ضوء الدراسات العلمية**"، ندوة علمية بعنوان دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى،2001.

***القواميس:**

1- المنجد الأبجدي ، طبعة الأولى، دار الشروق، بيروت، 1967.

د/3المجموعات القضائية:

1 - القرار رقم 31185 الصادر في 1984/04/10 المجلة القضائية العدد الثاني لسنة 1989.

2 - القرار رقم 55811 الصادر في 1989/12/24 المجلة القضائية عدد الأول سنة 1991.

3 - القرار رقم 400240 الصادر في 2006/10/18 المجلة القضائية عدد الثاني سنة 2006.

4 - القرار رقم 423339 صادر في 2007/04/25 المجلة القضائية عدد الثاني سنة 2007.

ثانيا– قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

* **les ouvrages**:

1– Christophe André , **droit pénal spécial**, édition Dalloz, 2010 .

2- Didier Jayle. Philippe Lamoureux ,– **Drogue et dépendances**, 2ème édition, inpes, 2007.

3– Jean Larguier , **droit pénal général**,17e édition , Dalloz, 1999 .

4- Jean Larguier, **Criminologie et science pénitentiaire** , 10e édition , Dalloz, 2005.

5-Philipe Conte , **droit pénal spécial**, 3 ème édition, litec, 2007.

* **les articles**:

1- Aram kavciyan , « **la prise en charge du toxicomane** » ,– séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie , 1er semestre 2008 .

2–Benslimene Mustapha , « **l'organisation de la prise en charge des toxicomanes** », – séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, pise en charge des toxicomanes ,Algérie , 1er semestre 2008 .

3- Diane Leduc, James Lee , « **Les drogues illicites et leur trafic** » ,Division des affaires politiques et sociales ,bibliothèque du parlement canadienne ,Novembre 1996 Révisé en février 2003 .

4- E.Durand , C.Gayet, A.Bijaoui, , « **le dépistage des substances psycho actives en milieu de travail** » ,3ème trimestre, INRS document pour le médecin du travail, 2004.

5-Florio, M « **la répression de l'usage des stupéfiants en droit français**» , revue pénitentiaire 1973.

6- Lyne Casavant , Chantal Collin , « **la consommation de drogues illicites et la criminalité une relation complexe**» , bibliothèque du parlement canadienne , 03/octobre/ 2011.

7- I. Terranti. Ait Mohamed , « **abus de drogues** (**le problème de la consommation de drogues chez l'adolescent**) » , revue santé jeune ,n 05, premier trimestre 1998.

8-Marie laure Massucco, Bernard Marc , « **Toxicomanie** », revue EMC(encyclopédie médico-chirurgicale-psychiatrie), édition Masson, France,2009.

9- Ramzi Haddad , « **suivi du toxicomane** » ,– séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, pise en charge des toxicomanes Algérie , 1er semestre 2008 .

10- Ramzi Haddad , « **concepts et définitions de la toxicomanie** »,– séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, pise en charge des toxicomanes, Algérie , 1er semestre 2008

11 - **Rapport d'Algérie** ,50ème session de la commission des stupéfiants des nations unies , vienne 12/16 mars 2007.

12- Sandra Mouffok, « **évaluation de la prise en charge des toxicomane en milieu institutionnel** », – séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, pise en charge des toxicomanes , Algérie , 1er semestre 2008 .

*<u>**ouvrage spécial**</u>:

1- Larousse pluri dictionnaire , le dictionnaire des collègues , librairie larousse , 1977 .

ثالثا:مواقع الالكترونية

1-WWW.Algeriepolice.dz

تاريخ الدخول : 2013/01/20 على الساعة 18:15

2-مداخلة وكيل الجمهورية لدى محكمة تبسة،آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية و العلاجية على ضوء القانون 18/04 WWW.ONLCDT.mjustice.dz

دخول الموقع: 02-03-2012 على الساعة 14:15.

3- Raymond Cardin , la toxicomanie – problématique individuelle et sociale extrait de « la toxicomanie au Québec: des inquiétudes à l'action CPLT-décembre 1996- chap.1, centre communautaire d'intervention en dépendance – promotion de la santé- prévention de la toxicomanie(centre

L'ETAPE) , disponible sur: www.etape.qc.ca /chronique/ toxico.htm/.

تاريخ الدخول : 2012/03/15 على الساعة 11:15

4-bulletin des stupéfiants , - un siècle de lutte contre la drogue , volume lix , n°1 et 2 , 2007 (http // www.unodc.org/)

تاريخ الدخول : 2013/02/10 على الساعة 17:15

5- Rapport mondial sur la drogue « **évolution mondiale de la consommation**, **de la production et du trafic illicites de drogues** » année 2009, (http // www.unodc.org/)

تاريخ الدخول : 2013/02/10 على الساعة 17:15

6- Rapport mondial sur la drogue année 2010 .

تاريخ الدخول : 2013/02/10 على الساعة 17:15

7-www.ar.wikipedia.org/ wiki/ابن البيطار/ /

تاريخ الدخول : 2012/03/10 على الساعة 10:24.

الفـــــــــــــــهرس

مـــــــقدمة..01

الفصل التمهيدي: مفهوم المخدرات والادمان..............................07

المبحث الأول : مفهوم المخدرات..07

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن نشأة المخدرات و تعريفها 07

الفرع الأول: نشأة المخدرات...08

الفرع الثاني: تعريف المخدرات 09

أولا: التعريف اللغوي...09

ثانيا :التعريف العلمي..10

ثالثا: التعريف القانوني...12

المطلب الثاني : تصنيف المخدرات..14

الفرع الأول: المخدرات الطبيعية 14

أولا :القنب الهندي:le cannabis 15

ثانيا :الكوكا:Coca..16

ثالثا: خشخاش الأفيون:Pavot à Opium.................................17

الفرع الثاني : المخدرات نصف صناعية...17

أولا: المورفين:Morphine 18

ثانيا: الكوديين:codéine 18

ثالثا :الهيرويين:Héroïne 19

رابعا: الكوكايين Cocaïne..19

الفرع الثالث : المؤثرات العقلية..20

أولا : عقاقير الهلوسة..20

ثانيا: العقاقير المنشطة (المنبهة) 20

ثالثا: العقاقير المنومة..21

المبحث الثاني : مفهوم الإدمان 23

المطلب الأول : ماهية الإدمان 24

الفرع الأول: تعريف الإدمان..24

الفرع الثاني :تمييز الإدمان عن المصطلحات المشابهة له..27

المطلب الثاني : صفات الإدمان 29

الفرع الأول : التبعية النفسية..29

الفرع الثاني : التبعية العضوية..30

الفرع الثالث : معايير إثبات الإدمان..30

أولا :التحمل Tolérance 31

ثانيا :الانسحاب..31

المطلب الثالث : الاتجاهات المختلفة حول مشروعية استهلاك المخدرات....................32

الفرع الأول: الاتجاهات الفقهية و القانونية من استهلاك المخدرات........................32

أولا: في مصر...32

ثانيا: في الولايات الأمريكية المتحدة...35

ثالثا: في بعض الدول الأوروبية...36

الفرع الثاني: موقف الشريعة الإسلامية من استهلاك المخدرات...........................37

أولا: أساس تحريم استهلاك المخدرات..40

ثانيا:العقوبة المقررة لمستهلك المخدرات...41

خلاصة الفصل التمهيدي..43

الفصـــل الأول: جـريمة استـهلاك المـخدرات...44

المبحث الأول: أركان جريمة استهلاك المخدرات..44

المطلب الأول: الركن الشرعي...45

الفرع الأول: الأساس القانوني لجريمة استهلاك المخدرات..................................45

الفرع الثاني : أسباب الإباحة و انتفاء الركن الشرعي..46

المطلب الثاني: الركن المادي...48

الفرع الأول : الفعل المادي 49

الفرع الثاني : المادة المخدرة..51

المطلب الثالث:الركن المعنوي 55

الفرع الأول: العلم...56

أولا: العلم بالوقائع..56

ثانيا: العلم بقانون المخدرات..57

الفرع الثاني: الإرادة..57

الفرع الثالث :القصد الجنائي الخاص..59

المطلب الرابع : الحيازة في جريمة استهلاك المخدرات..60

الفرع الأول :مفهوم الحيازة في ظل القانون المدني 60

أولا:تعريف الحيازة..60

ثانيا :صور الحيازة..61

الفرع الثاني : مدلول الحيازة في قانون المخدرات 18/04..62

المبحث الثاني: العقوبات و إجراءات المتابعة في جريمة استهلاك المخدرات..65

المطلب الأول: العقوبات المترتبة لجنحة استهلاك المخدرات 65

الفرع الأول: العقوبات الأصلية..65

الفرع الثاني: العقوبات التكميلية..66

أولا: العقوبات التكميلية الجوازية..67

ثانيا: العقوبات التكميلية الإلزامية..71

ثالثا: العقوبة التكميلية الخاصة بالأجانب..73

رابعا: تطبيق العقوبة..74

الفرع الثالث:تنفيذ العقوبة 77

المطلب الثاني: إجراءات المتابعة الجزائية 79

الفرع الأول: الاختصاص..........................80

أولا:الجهات القضائية المختصة بالنظر في جرائم المخدرات........80

ثانيا: الجهات المختصة بالبحث والتحري.......................81

الفرع الثاني :إجراءات المقيدة للحرية....................83

أولا: التوقيف للنظر................................81

ثانيا: الحبس المؤقت................................85

الفرع الثالث: اجراءات التحري و التحقيق.................87

أولا: التفتيش......................................83

ثانيا: إجراء التلبس..................................90

ثالثا: اعتراض المراسلات و تسجيل الأصوات و التقاط الصور........ 91

رابعا : التسرب......................................93

خلاصة الفصل الأول................................ 95

الفصل الثاني :دور التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات..........................**90**

المبحث الأول : دور الهيئات القضائية في تطبيق التدابير العلاجية...............97

المطلب الأول : أنواع التدابير العلاجية.......................98

الفرع الأول : عدم المتابعة القضائية 98

أولا:خضوع مستهلك المخدرات للعلاج طواعية...99

ثانيا:امتثال مستهلك المخدرات للعلاج الذي وصف له...............................100

الفرع الثاني : الأمر بالعلاج المزيل للتسمم.......................................102

أولا: معاملة الجانحين المدمنين 104

ثانيا: الطبيعة القانونية للوضع في مؤسسة علاجية.................................106

الفرع الثالث : الإعفاء من العقوبة 109

المطلب الثاني: الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية 113

الفرع الأول : فئة مدمني المخدرات أو المؤثرات العقلية..........................114

الفرع الثاني : مستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية............................115

أولا: فئات المستهلكين...115

المطلب الثاني:طرق العلاج و مدته..116

الفرع الأول: أنواع العلاج...117

أولا:العلاج التلقائي.. 117

ثانيا: العلاج الإجباري..118

الفرع الثاني : مدة العلاج 119

الفرع الثالث: انتهاء مدة العلاج 121

أولا: حالات انتهاء الإيداع مصحة العلاج............................... 121

ثانيا:الحرمان الإيداع من المصحة............................. 121

المبحث الثاني : دور أجهزة مكافحة المخدرات و علاج مدمنيها........123

المطلب الأول : دور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها.......123

الفرع الأول : نشأة ديوان الوطني لمكافحة المخدرات.............123

الفرع الثاني : مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها........126

أولا: القمع 126

ثانيا:العلاج..126

ثالثا: الوقاية.. 127

المطلب الثاني : المراكز المخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات 131

الفرع الأول : أنواع المراكز المخصصة للعلاج..........................131

أولا : المركز المتنقلة..132

ثانيا:المراكز المتخصصة التي تتوفر فيها وسائل الإيواء الجماعي..................132

ثالثا: المراكز المتخصصة التي تدخل في المؤسسات العقابية.....................133

رابعا: مراكز علاجية بالإقامة....................................133

الفرع الثاني: أساليب العلاج...136

أولا : مرحلة ما قبل العلاج...138

ثانيا: مرحلة العلاج 138

ثالثا: مرحلة ما بعد العلاج...141

الفرع الثالث :الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات...142

خلاصة الفصل الثاني..144

الفصل الثالث: دراسة تطبيقية لجريمة استهلاك المخدرات........................145

المبحث الأول : دراسة إحصائية لجرائم المخدرات في الجزائر.........................145

المطلب الأول: وضعية المخدرات في الجزائر...145

الفرع الأول :عرض لكميات المخدرات المحجوزة..145

الفرع الثاني : تقييم للإحصائيات المعروضة...147

المطلب الثاني : عرض لعدد قضايا المخدرات 148

الفرع الأول: جداول الإحصاءات...148

الفرع الثاني:تقييم جداول الإحصائيات...152

أولا: التعليق على الجدول1... 152

ثانيا: التعليق على الجدول 2...153

ثالثا: التعليق على الجدول 3 153

رابعا: التعليق على الجدول 4...154

خامسا: التعليق على الجدول 5...155

المبحث الثاني : إدمان المخدرات في الجزائر.....................................155

المطلب الأول : وضعية تطبيق التدابير العلاجية المنصوص عليها في القانون 18/04.....155

المطلب الثاني:مدمني المخدرات في الجزائر 159

الفرع الأول: الإحصائيات الخاصة بعدد مدمني المخدرات...............................159

الفرع الثاني: تقييم جداول الإحصائيات..161

أولا: التعليق على الجدول رقم1...161

ثانيا: التعليق على الجدول 2 و 3...162

الفرع الثالث: دراسة ميدانية لعلاج الإدمان 163

خلاصة الفصل الثالث:...**171**

الخاتمة...172

قائمة المراجع..176

الملاحق..194

الفهرس..201

الملخــــص:

تعتبر جرائم المخدرات من الجرائم الخطيرة التي لم تبق آثارها المدمرة حبيسة الدولة الواحدة بل أصبحت منتشرة دوليا، لذلك جرم المشرع الجزائري في القانون 18/04 واحد و أربعون جريمة في قانون المخدرات، ورغم أن كافة العقوبات المقررة في هذه الجرائم مشددة إلا أنه خففت العقوبة في جريمتي استهلاك و حيازة المخدرات و المؤثرات العقلية من أجل استهلاك الشخصي، وهو ما يوضح المعاملة الخاصة لمستهلك المخدرات، و ذلك من خلال تناوله لهذه الجريمة من جانبين الجانب الأول تضمن التدابير العلاجية أما الجانب الثاني تضمن الجانب التجريمي و العقابي.

و هدف المشرع من تطبيق هذه التدابير تشجيع مدمني و مستهلكي المخدرات للخضوع للعلاج للحد من انتشار الإدمان، من خلال مجموعة من الإجراءات تتمثل ابتداء في عدم تحريك الدعوى العمومية ضد مستهلكي المخدرات الذين امتثلوا للعلاج الذي وصف لهم، بالإضافة إلى أمر قاضي التحقيق بالعلاج المزيل للتسمم، كما يجوز للجهة القضائية أن تعفي هذه الفئة من العقوبة .

و من جهة أخرى تطبق العقوبة المقررة في المادة 12 في حالة عدم التزام مستهلك المخدرات أو المدمن عليها بالبرنامج العلاجي الذي خضع له، و لقد خص المشرع جرائم المخدرات بإجراءات متابعة خاصة تتماشى مع خطورتها، تتمثل أساسا في استحداث إجرائي التسرب و اعتراض المراسلات و تسجيل الأصوات و التقاط الصور بالإضافة إلى إجراء التوقيف للنظر، التفتيش، التلبس .

RESUMEE

Les délits de la drogue sont des crimes dangereux dont les effets néfastes dépassent les frontières du seul état, pour devenir un phénomène transnational , pour cela le législateur algérien à incriminer par le biais de la loi 04/18 , 41 délits passibles des dispositions de la loi sur la drogue.

Par ailleurs, en dépit de la sévérité de toutes les sanctions preuves pour les crimes , le délit de détenir et de consommer personnellement les drogues et stupéfiants, n' exposent pas à de sévères sanctions , en traitant ce délit sur deux aspects, le premier concerne les mesures curatives et deuxième traite le coté délictuel et coercif.

L'objectif poursuivi par le législateur vise à encourager les consommateurs de drogue à se prêter aux cures de désintoxication , à travers une série de mesures , entre autre: celle de ne pas actionnée l' action publique à l' encontre des consommateurs de drogue poursuivant des traitements de désintoxication que leur sont prescrits ; en plus de l'ordonnance du juge d'instruction prescrivant la cure de désintoxication, de même que l'instance judiciaire peut dispensu cette catégorie de la sanction.

D'autre part, la sanction désignée par l'article12 s'applique en cas de non observation par le toxicomane du programme curatif qui lui est destinée.

Le législateur a prévue pour les délits de drogue un suivi spécifique à savoir l'infiltration, l'interceptions de correspondances, des sonorisations et des fixations d'images, la garde à vue, la perquisition , et le flagrant .